

ANKIETA REKRUTACYJNA

dotycząca udziału w projekcie
„Aktywna integracja szansą na lepsze życie – program aktywizacji społeczno – zawodowej dla mieszkańców powiatu zawierciańskiego”

Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Dane Uczestnika	Imię i nazwisko		
	Płeć:	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>	
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
	PESEL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Wykształcenie	Niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/>
		Podstawowe	<input type="checkbox"/>
Gimnazjalne		<input type="checkbox"/>	
Ponadgimnazjalne		<input type="checkbox"/>	
Policealne		<input type="checkbox"/>	
	Wyższe	<input type="checkbox"/>	
Dane kontaktowe	Ulica		
	Nr domu/ Nr lokalu		
	Miejscowość		
	Obszar	Obszar miejski	<input type="checkbox"/>
		Obszar wiejski	<input type="checkbox"/>
	Kod pocztowy		
	Województwo		
	Powiat		
	Telefon kontaktowy		
Adres poczty elektronicznej (e-mail)			
Dane osobowe pełnoprawnego opiekuna / rodzica* <i>(* uzupełnić w przypadku gdy ze wsparcia będzie korzystała osoba niepełnoletnia)</i>	Imię i nazwisko		
	Data i miejsce urodzenia		
	Płeć:	Kobieta	<input type="checkbox"/>
		Mężczyzna	<input type="checkbox"/>
	PESEL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Ulica		
	Nr domu		
Nr lokalu			

Dane uzupełniające	Posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/ orzeczenie lekarza orzecznika ZUS	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	
	Jestem osobą przebywającą w rodzinie zastępczej / placówce opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	
	Realizuję Indywidualny Program Usamodzielniania w myśl Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011r.	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	
	Jestem zainteresowany/a przebywaniem w mieszkaniu treningowym prowadzonym w ramach projektu	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	
	Pełnię funkcję rodziny zastępczej	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	
	Jeśli tak, to jestem rodziną	Spokrewnioną <input type="checkbox"/>	Niezawodową <input type="checkbox"/>	Zawodową <input type="checkbox"/>
	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osobą obcego pochodzenia	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	
	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	
	Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	
	Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących - w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	
	Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	
	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	
	Uwagi: Prosimy o wpisanie oczekiwań Pana/ Pani w związku z uczestnictwem w projekcie			

Oświadczenie:

Zostałem poinformowany o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922 z późn. zm.) do celów związanych z przeprowadzeniem procesu rekrutacji, realizacji projektu oraz w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną w przypadku pozyskania danych osobowych od osoby, której dane dotyczą.

Podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym na dzień wypełnienia formularza.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis zgłaszającego się

.....
Podpis opiekuna prawnego/rodzica –
w przypadku kandydata niepełnoletniego