**ANKIETA REKRUTACYJNA DO PROJEKTU**

**,,Ku życiu godziwemu- jestem obywatelem i pracownikiem”**

Szanowni Państwo,

Dziękujemy za zainteresowanie projektem. Informujemy, że złożenie ankiety rekrutacyjnej **nie jest** równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie. W celu zbadania Państwa oczekiwań   
i potrzeb prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich pól ankiety, a w pola wyboru ze znakiem 🞎 proszę wstawić ,,X”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. DANE PODSTAWOWE** | | | | |
| **Imię** |  | | **Nazwisko** |  |
| **Data urodzenia**  **PESEL** |  | | **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  | | **Nr domu/mieszkania** |  |
| **Kod pocztowy** |  | | **Poczta** |  |
| **Obszar** | **🞎** miasto  **🞎** wieś | | **Województwo** | Śląskie |
| **Tel. stacjonarny** |  | | **Telefon kom.** |  |
| **e-mail** |  | | | |
| **WYKSZTAŁCENIE** | | | | |
| * brak * podstawowe * gimnazjalne * zawodowe * średnie * pomaturalne * wyższe | | * Uczę się w …………………………………………………………………………….……….   nazwa szkoły  🞎 dziennie 🞎 zaocznie 🞎 wieczorowo klasa/rok……  kierunek …………………………………………………………………………………………   * Nie uczę się   Zawód wyuczony…………………………………………………………………………………. | | |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY** | | | | |
| * bezrobotna zarejestrowana w PUP (od kiedy?..…………….…….) * poszukująca pracy zarejestrowana w PUP * zatrudniona:   **🞎** umowa o pracę (etat: …………….)  **🞎** umowa zlecenie, o dzieło (inna, jaka? …………………………………….………………….)  **🞎** prowadzędziałalność gospodarczą   * nieaktywna zawodowo (osoba niezatrudniona i nie będąca osobą bezrobotną, **osoby uczące się lub kształcące)** | | | | |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE** | | | | |
| * nie posiadam doświadczenia zawodowego * posiadam doświadczenie stażu/praktyki   ....………………….………………………………………..………………......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................   * posiadam doświadczenie pracy / miejsce pracy, w jakim wymiarze   .………….…………………………………………………………………………………….......................................................................................................................................................................................................……………………………………………………...………………………………………….……………………………………………............................................................................................................................................................................................................. | | | | |
| **STATUS OSOBY** | | | | |
| **🞎 Stopień niepełnosprawności** **🞏** znaczny **🞎**  umiarkowany **🞎** lekki  **🞎** orzeczenie na stałe  **🞎** orzeczenie na czas określony (do kiedy?) ………………...……………………….   * upośledzenie narządu ruchu, choroby neurologiczne **(wózek inwalidzki: 🞎 tak 🞎 nie )** * choroby narządu wzroku * zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu * choroby układu oddechowego i krążeniowego * choroby psychiczne * upośledzenie umysłowe * inne, (jakie?) …………………………………………………………………….………………………………..……… | | | | |
| **II. FORMY WSPARCIA**  **Proszę o zaznaczenie (minimum 3) form wsparcia w której chciałaby/chciałaby Pan/Pani uczestniczyć?** | | | | |
| * treningi kompetencji społecznych * wyjazd integracyjno-treningowy * kursy zawodowe * kursy rozwijające zainteresowania * doradztwo zawodowe, coaching * konsultacje z pracownikiem socjalnym * staże i praktyki zawodowe * wsparcie trenera pracy i asystenta osoby niepełnosprawnej * konsultacje i zajęcia z dietetykiem * konsultacje i zajęcia z fizjoterapeutą * konsultacje z wizażystą * poradnictwo prawne * indywidualne wsparcie psychologiczne * konsultacje psychoterapeutyczne dla rodzin * zajęcia relaksacyjne i artystyczne w ogrodzie sensorycznym * inne, jakie ? ……………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | |
| **Dlaczego uważasz, że to właśnie TY powinnaś/powinieneś wziąć udział w projekcie ,,Ku życiu**  **godziwemu- jestem obywatelem i pracownikiem”?** | | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………   |  | | --- | | **Czy korzystasz ze wsparcia Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej? (jeśli tak, proszę wskazać z jakiego rodzaju wsparcia korzystasz)** |   …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| |  | | --- | | **Proszę wskazać średni dochód na jednego członka w rodzinie** |   …….................................................................................................................................................................... | | | | |
| **OŚWIADCZENIE** | | | | |
| 1. Wyrażam zgodę na objęcie mnie procedurą rekrutacyjną do projektu ,, Ku życiu godziwemu - jestem pracownikiem i obywatelem”. Oświadczam, że dane zawarte w ankiecie rekrutacyjnej są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawa z dnia 06 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.), jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych. 2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w projekcie ,,Ku życiu godziwemu - jestem obywatelem i pracownikiem”. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie ankiety i podpisanie niniejszego oświadczenia nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie zobowiązuję się do podpisania umowy regulującej szczegółowo zasady udziału w projekcie. 3. **Czas trwania projektu: od momentu złożenia deklaracji uczestnictwa do 30.12.2019 r.** 4. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie będę zobowiązany/a do udziału w działaniach, które będą ze mną wcześniej osobiście ustalone i spisane w formie kontraktu**.** 5. Wybór form wsparcia w tym kursów będzie weryfikowany w oparciu o analizę predyspozycji i potrzeb uczestnika projektu. 6. Zostałem poinformowany/a, że projekt ,, Ku życiu godziwemu - jestem obywatelem i pracownikiem” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz że mój ewentualny udział w projekcie jest bezpłatny. 7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922). 8. **Oświadczam, że nie jestem objęty/a wsparciem w innych działaniach i Priorytetach w ramach projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego *(nie uczestniczę w szkoleniach kursach ze środków unijnych)*** | | | | |
| **………………………………………………………**  **miejscowość, data** | | | **……………………………………………**  **własnoręczny czytelny podpis** | |

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA PRACOWNIK PRZYJMUJĄCY ANKIETĘ**  **Ankietę przyjęto w dniu……………………………**  **Do ankiety dołączono:**  Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności tak/nie  Zaświadczenie lekarza psychiatry/psychologa tak/nie  ……………………………….………...........  **Data i podpis pracownika przyjmującego ankietę** |