



Ankieta rekrutacyjna

Szanowni Państwo,

Dziękujemy za zainteresowanie projektem „Aktywizacja mieszkańców Powiatu Wschowskiego” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027, Projekt 6, Fundusze Europejskie na wsparcie obywateli, Działanie 6.9 aktywna integracja społeczno – zawodowa.

Informujemy, że złożenie ankiety rekrutacyjnej **nie jest** równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.

Osoby, które zostaną zakwalifikowane do udziału w projekcie będą poinformowane telefonicznie.

Ankiety prosimy wypełnić czytelnie – drukowanymi literami oraz zaznaczając prawidłową odpowiedź.

Dane podstawowe	<i>Imię i nazwisko</i>	
Adres zamieszkania	<i>Ulica</i>	
	<i>Nr domu</i>	
	<i>Nr lokalu</i>	
	<i>Kod pocztowy, miejscowość</i>	
	<i>Obszar zamieszkania:</i> <input type="checkbox"/> <i>miejski</i> <input type="checkbox"/> <i>wiejski</i>	
	<i>Telefon kontaktowy</i>	
	<i>Adres poczty elektronicznej</i> <i>(proszę podać w przypadku posiadania adresu email)</i>	
	<i>Wiek (w latach)</i>	
Dane dodatkowe	<i>Wykształcenie:</i> <input type="checkbox"/> <i>brak</i> <input type="checkbox"/> <i>podstawowe</i> <input type="checkbox"/> <i>gimnazjalne</i> <input type="checkbox"/> <i>ponadgimnazjalne/ ponadpodstawowe (średnie, zawodowe)</i> <input type="checkbox"/> <i>policealne</i> <input type="checkbox"/> <i>wyższe</i>	
	<i>Korzystam z pomocy społecznej w OPS</i> <input type="checkbox"/> <i>tak</i> <input type="checkbox"/> <i>nie</i>	
	<i>Jestem osobą pracującą</i> <input type="checkbox"/> <i>tak</i> <input type="checkbox"/> <i>nie</i>	



<p><i>Jestem osobą bierną zawodowo (osoba nie pracująca, nie zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy)</i></p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>
<p><i>Jestem zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna w PUP</i></p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>
<p><i>Jestem zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna w PUP przez okres:</i></p> <p><input type="checkbox"/> 0-6 miesięcy</p> <p><input type="checkbox"/> 6-12 miesięcy</p> <p><input type="checkbox"/> powyżej 12 miesięcy</p>
<p><i>Mam przyznaną rentę inwalidzką/socjalną</i></p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>
<p><i>Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności</i></p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p><i>Mam orzeczony stopień niepełnosprawności</i></p> <p><input type="checkbox"/> lekki</p> <p><input type="checkbox"/> umiarkowany</p> <p><input type="checkbox"/> znaczny</p> <p><i>*symbol niepełnosprawności</i></p>
<p><i>Mam orzeczoną przez ZUS niezdolność do pracy</i></p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p><i>Posiadam</i></p> <p><input type="checkbox"/> częściową niezdolność do pracy</p> <p><input type="checkbox"/> całkowitą niezdolność do pracy</p> <p><input type="checkbox"/> całkowitą niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji</p>
<p><i>Jestem pełnoletnim wychowankiem rodziny zastępczej.</i></p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>
<p><i>Jestem wychowankiem przebywającym w rodzinie zastępczej.</i></p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> spokrewnionej</p> <p><input type="checkbox"/> niezawodowej</p> <p><input type="checkbox"/> zawodowej</p> <p><input type="checkbox"/> nie przebywam w rodzinie zastępczej</p>
<p><i>Jestem pełnoletnim wychowankiem instytucjonalnej pieczy zastępczej.</i></p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>
<p><i>Jestem wychowankiem przebywającym w instytucjonalnej pieczy zastępczej.</i></p> <p><input type="checkbox"/> tak</p>



<input type="checkbox"/> <i>nie</i>
<i>Realizuję Indywidualny Program Usamodzielnienia</i> <input type="checkbox"/> <i>tak</i> <input type="checkbox"/> <i>nie</i>
<i>Uczę się w systemie:</i> <input type="checkbox"/> <i>dziennym</i> <input type="checkbox"/> <i>zaocznym</i> <input type="checkbox"/> <i>wieczorowym</i> <input type="checkbox"/> <i>nie uczę się</i>
<i>Pełnię funkcję rodziny zastępczej</i> <input type="checkbox"/> <i>tak</i> <input type="checkbox"/> <i>spokrewnionej</i> <input type="checkbox"/> <i>niezawodowej</i> <input type="checkbox"/> <i>zawodowej</i> <input type="checkbox"/> <i>nie</i>
<i>Czy w Pani/a rodzinie występuje któryś z poniższych problemów społecznych?</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>Ubóstwo</i>• <i>Sieroctwo</i>• <i>Bezdomność</i>• <i>bezrobocie</i>• <i>niepełnosprawność</i>• <i>długotrwała lub ciężka choroba</i>• <i>przemoc domowa</i>• <i>potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi</i>• <i>potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności (np. samotne macierzyństwo)</i>• <i>bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;</i>• <i>trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy</i>• <i>trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego</i>• <i>alkoholizm lub narkomania;</i>• <i>zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa</i>• <i>klęski żywiołowe lub ekologiczne</i>• <i>inne niekorzystne sytuacje życiowe</i> <input type="checkbox"/> <i>tak</i> <input type="checkbox"/> <i>nie</i>
<i>Czy w Pani/a rodzinie występuje więcej niż jeden z powyższych problemów społecznych?</i> <input type="checkbox"/> <i>tak</i> <input type="checkbox"/> <i>nie</i>
<i>Czy jest Pani/Pan objęta/ty wsparciem w ramach projektów systemowych realizowanych przez OHP/PUP/OPS/innym (jakim?)</i> <input type="checkbox"/> <i>tak</i> <input type="checkbox"/> <i>nie</i>



	<p><i>Czy opiekuje się Pani/Pan dzieckiem w wieku poniżej 7 lat lub osobą zależną ?</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>tak</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>nie</i></p>
	<p><i>Czy pochodzi Pani/Pan z krajów trzecich?</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>tak</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>nie</i></p>
	<p><i>Czy jest Pani/ Pan obcego pochodzenia?</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>tak</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>nie</i></p>
	<p><i>Czy należy Pani//Pan do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie?</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>tak</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>nie</i></p>
	<p><i>Czy jest Pani/Pan osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>tak</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>nie</i></p>
	<p><i>Czy jest Pani/Pan wykluczony komunikacyjnie?</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>tak</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>nie</i></p>
	<p><i>Czy opuściła Pani/Pan placówki opieki instytucjonalnej?</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>tak</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>nie</i></p>
	<p><i>Czy opuściła Pani/Pan w terminie ostatnich 12 miesięcy jednostki penitencjarne?</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>tak</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>nie</i></p>
	<p><i>Czy korzysta Pani/Pan z programu żywnościowego FE PŻ?</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>tak</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>nie</i></p>
Oczekiwania wobec projektu	<p><i>Czy brał/a Pan/Pani udział w projektach realizowanych z EFS przez PCPR we Wschowie</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>tak</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>nie</i></p>
	<p><i>Dlaczego jest Pan/Pani zainteresowana udziałem w projekcie?</i></p> <p><i>Jestem zainteresowany/a ponieważ chcę:</i></p>



<input type="checkbox"/> <i>zdobyć kwalifikacje zawodowe</i> <input type="checkbox"/> <i>podjąć zatrudnienie</i> <input type="checkbox"/> <i>brać udział w wyjazdach i spotkaniach integracyjnych</i> <input type="checkbox"/> <i>brać udział w działaniach o charakterze edukacyjnym</i> <input type="checkbox"/> <i>podnieść kompetencje opiekuńczo – wychowawcze</i> <input type="checkbox"/> <i>podnieść umiejętności społeczne</i> <input type="checkbox"/> <i>poznać nowych ludzi</i> <input type="checkbox"/> <i>zmieć swoją dotychczasową sytuację życiową</i> <input type="checkbox"/> <i>inne (jakie?)</i>
<p><i>Czy posiada Pan/i wystarczające kwalifikacje zawodowe do podjęcia zatrudnienia?</i></p> <input type="checkbox"/> <i>tak</i> <input type="checkbox"/> <i>nie</i> <p><i>Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a udziałem w aktywizacji o charakterze zawodowym (kursy zawodowe)</i></p> <input type="checkbox"/> <i>tak</i> <input type="checkbox"/> <i>nie</i> <p><i>Jeżeli tak, jakie kursy/szkolenia chciałaby/by Pani/Pan ukończyć?</i></p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p><i>Jakie zajęcia/spotkania/warsztaty o charakterze społecznym lub edukacyjnym w szczególności Panią/Pana interesują?</i></p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Oświadczam, że dane zawarte w ankiecie są prawdziwe.

.....
/data, czytelny podpis kandydata (opiekuna)/

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych w PCPR we Wschowie. Wyrażam zgodę, na przetwarzanie moich danych osobowych, w związku ze zgłoszeniem uczestnictwa do projektu „Aktywizacja mieszkańców Powiatu Wschowskiego” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027, Projekt 6, Fundusze Europejskie na wsparcie obywateli, Działanie 6.9 aktywna integracja społeczno – zawodowa, na potrzeby przeprowadzenia przez PCPR we Wschowie rekrutacji Uczestników Projektu.

.....
/miejscowość, data, czytelny podpis kandydata (opiekuna)/

Projekt „Aktywizacja mieszkańców Powiatu Wschowskiego” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027, Projekt 6, Fundusze Europejskie na wsparcie obywateli, Działanie 6.9 aktywna integracja społeczno – zawodowa.