



Projekt „Aktywność moją szansą” dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olkuszu w ramach poddziałania 9.1.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020.

Numer projektu: RPMP.09.01.01-12-0021/15

Załącznik nr 1

ANKIETA REKRUTACYJNA

| | | |
|---|---|--------------------|
| Dane podstawowe | <i>Imię</i> | |
| | <i>Nazwisko</i> | |
| | <i>Data urodzenia</i> | |
| | <i>PESEL</i> | |
| | <i>Kraj</i> | |
| | <i>Województwo</i> | |
| Adres zamieszkania | <i>Miejscowość</i> | |
| | <i>Ulica</i> | |
| | <i>Nr domu</i> | |
| | <i>Nr lokalu</i> | |
| | <i>Kod pocztowy/ Miasto</i> | |
| | <i>Powiat</i> | |
| | <i>Telefon kontaktowy</i> | <i>stacjonarny</i> |
| | | <i>komórkowy</i> |
| | <i>Adres poczty elektronicznej</i> | |
| <i>Jestem mieszkańcem - Miasto <input type="checkbox"/> / Wieś <input type="checkbox"/></i> | | |
| Dane dodatkowe | <i>Płeć kobieta <input type="checkbox"/> / mężczyzna <input type="checkbox"/></i> | |
| | <i>Wykształcenie -brak <input type="checkbox"/> / podstawowe <input type="checkbox"/> / gimnazjalne <input type="checkbox"/> / ponadgimnazjalne¹ <input type="checkbox"/> / pomaturalne² <input type="checkbox"/> / wyższe <input type="checkbox"/></i> | |
| | <i>Posiadam kwalifikacje zawodowe - tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/></i> | |

¹ średnie zawodowe; średnie licealne; średnie techniczne

² studium policealne





Projekt „Aktywność moją szansą” dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olkuszu w ramach poddziałania 9.1.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020.

Numer projektu: RPMP.09.01.01-12-0021/15

| |
|--|
| <i>Korzystam z pomocy PCPR w Olkuszu - tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/></i> |
| <i>Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 - tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/> / nie dotyczy <input type="checkbox"/></i> |
| <i>Pracuję - tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/></i> |
| <i>Miejsce zatrudnienia</i> |
| <i>Wykonywany zawód</i> |
| <i>Jestem zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna w PUP - tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/> / nie dotyczy <input type="checkbox"/></i> |
| <i>W okresie ostatnich 24 miesięcy byłam/lem zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna w PUP przez okres: 0-12 miesięcy <input type="checkbox"/> / 12-24 miesięcy <input type="checkbox"/> / nie dotyczy <input type="checkbox"/></i> |
| <i>Jestem zarejestrowana/ny jako osoba poszukująca pracy w PUP (dotyczy osób niepełnosprawnych pobierających świadczenia z ZUS np. renta) - tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/> / nie dotyczy <input type="checkbox"/></i> |
| <i>Mam orzeczony stopień niepełnosprawności - tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/></i> <i>znaczny - <input type="checkbox"/>, umiarkowany - <input type="checkbox"/>, lekki - <input type="checkbox"/></i> |
| <i>Wymagam stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji³ - tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/> / nie dotyczy <input type="checkbox"/></i> |
| <i>Mam przyznaną rentę socjalną - tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/> / nie dotyczy <input type="checkbox"/></i> |
| <i>Mam orzeczoną przez ZUS niezdolność do pracy - tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/> / nie dotyczy <input type="checkbox"/></i> |
| <i>Mam przyznaną rentę inwalidzką - tak <input type="checkbox"/> / nie <input type="checkbox"/> / nie dotyczy <input type="checkbox"/></i> |

³ dotyczy osób ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności





Projekt „Aktywność moją szansą” dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Olkuszu w ramach poddziałania 9.1.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020.

Numer projektu: RPMP.09.01.01-12-0021/15

| | | |
|---|---|--|
| <i>Uczę się w systemie:</i> | | |
| <i>stacjonarnym</i> <input type="checkbox"/> / | <i>niestacjonarnym</i> <input type="checkbox"/> / | <i>nie uczę się</i> <input type="checkbox"/> |
| <i>Jestem osobą przebywającą w rodzinie -</i> | | |
| <i>naturalnej</i> <input type="checkbox"/> / <i>zastępczej</i> <input type="checkbox"/> / <i>rodzinnym domu dziecka albo placówce opiekuńczo – wychowawczej</i> <input type="checkbox"/> / <i>nie dotyczy</i> <input type="checkbox"/> | | |
| <i>Jestem osobą opuszczającą rodzinę zastępczą, rodzinny dom dziecka, placówkę opiekuńczo – wychowawczą lub regionalną placówkę opiekuńczo – terapeutyczną o których mowa w art. 140 Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej</i> | | |
| <i>– tak</i> <input type="checkbox"/> / | <i>nie</i> <input type="checkbox"/> / | <i>nie dotyczy</i> <input type="checkbox"/> |
| <i>Realizuję Indywidualny Program Usamodzielnienia -</i> | | |
| <i>tak</i> <input type="checkbox"/> / | <i>nie</i> <input type="checkbox"/> / | <i>nie dotyczy</i> <input type="checkbox"/> |
| <i>Jestem rodziną objętą wsparciem PCPR - przeżywającą trudności w wypełnianiu funkcji</i> | | |
| <i>opiekuńczo-wychowawczej</i> <input type="checkbox"/> / <i>prowadzącą rodzinny dom dziecka</i> <input type="checkbox"/> / <i>rodziną zastępczą</i> <input type="checkbox"/> / <i>nie dotyczy</i> <input type="checkbox"/> | | |
| <i>Opiekuję się dzieckiem w wieku poniżej 7 lat lub osobą zależną -</i> | | |
| <i>tak</i> <input type="checkbox"/> / | <i>nie</i> <input type="checkbox"/> | |

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:*

1. Dane podane w ankiecie są prawdziwe.
2. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składania informacji niezgodnych z prawdą.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135).
4. Jestem świadomy, że złożenie ankiety nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA
PROJEKTU

.....
CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA
PRAWNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU
(jeśli dotyczy)

* w przypadku składania oświadczenia przez osobę niepełnoletnią podpisuje ją również rodzic/opiekun prawny

