



Projekt „Aktywni bez barier” 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.09.01.01-12-0005/20

Załącznik nr 1

ANKIETA REKRUTACYJNA

Dane podstawowe	<i>Imię</i>		
	<i>Nazwisko</i>		
	<i>Data urodzenia</i>		
	<i>PESEL</i>		
	<i>Kraj pochodzenia</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>Gmina</i>		
	<i>Telefon kontaktowy</i>	<i>stacjonarny</i>	
		<i>komórkowy</i>	
	<i>Adres poczty elektronicznej</i>		
<i>Jestem mieszkańcem - Miasto</i> <input type="checkbox"/> <i>Wieś</i> <input type="checkbox"/>			
Dane dodatkowe	<i>Płeć:</i> <i>kobieta</i> <input type="checkbox"/> <i>mężczyzna</i> <input type="checkbox"/>		
	<i>Wykształcenie :</i> <i>brak</i> <input type="checkbox"/> <i>podstawowe</i> <input type="checkbox"/> <i>gimnazjalne</i> <input type="checkbox"/> <i>zawodowe</i> <input type="checkbox"/> <i>ponadgimnazjalne</i> ¹ <input type="checkbox"/> <i>pomaturalne</i>² <input type="checkbox"/> <i>wyższe</i> <input type="checkbox"/>		
	<i>Posiadam kwalifikacje zawodowe:</i> <i>tak</i> <input type="checkbox"/> <i>nie</i> <input type="checkbox"/>		
	<i>Jeżeli tak, to jakie:</i> <i>(wymienić)</i>		

¹ średnie zawodowe; średnie licealne; średnie techniczne

² studium policealne





Projekt „Aktywni bez barier” 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.09.01.01-12-0005/20

<p><i>Jeśli tak, to proszę zaznaczyć które z poniżej wymienionych:</i></p> <p>częściowa niezdolność do pracy <input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy <input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji <input type="checkbox"/></p> <p>Załączam zaświadczenie z ZUS z informacją o odprowadzanych składkach i z jakiego tytułu <input type="checkbox"/></p>	
<p><i>Uczę się w systemie:</i></p> <p>stacjonarnym <input type="checkbox"/> niestacjonarnym <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/></p>	
<p><i>Jestem osobą:</i></p> <p>przebywającą w pieczy zastępczej <input type="checkbox"/></p> <p>opuszczającą pieczę zastępczą i realizującą indywidualny plan usamodzielnienia <input type="checkbox"/></p> <p>nie dotyczy <input type="checkbox"/></p>	
<p><i>Korzystam ze wsparcia pomocy społecznej z powodu: (art.7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej).....</i> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;"><i>(wymienić)</i></p> <p>nie korzystam <input type="checkbox"/></p>	
<p><i>Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014 – 2020:</i></p> <p>tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/></p>	
<p><i>Opiekuję się dzieckiem w wieku poniżej 7 lat lub osobą zależną:</i></p> <p>tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/></p>	

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:*

1. Dane podane w ankiecie są prawdziwe.
2. Zostałem uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie informacji niezgodnych z prawdą, zgodnie z art. 233 § 1 k.k.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - dane osobowe są niezbędne do realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020.





Projekt „Aktywni bez barier” 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.09.01.01-12-0005/20

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

