



ANKIETA REKRUTACYJNA
do Projektu „SZANSA NA LEPSZE ŻYCIE”,
realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
Priorytetu VII - Promocja integracji społecznej,
Działania 7.1 - Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji,
Poddziałania 7.1.1 - Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki
pomocy społecznej, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków
Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego w 2013 roku

Szanowni Państwo, Wypełnioną ankietę wraz z wstępną deklaracją Uczestnictwa prosimy o dostarczenie do pracowników socjalnych, lub do Pani Lidii Pawłowskiej – siedziba MGOPS Krotoszyn. Wypełnioną Ankietę można także przesłać na adres poczty elektronicznej – mgops@krotoszyn.pl

1. DANE PODSTAWOWE:

Nazwisko	
Imiona	
Płeć	
Wiek (w chwili przystąpienia do Projektu)	
Data i miejsce urodzenia	
Nr PESEL	
Nr NIP (nie jest wymagany)	
Nr dowodu osobistego	
Adres zamieszkania	Miejscowość:
	Powiat:
	Województwo:
	Ulica:
	Nr domu:
	Nr mieszkania:
	Kod pocztowy:
Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż adres zamieszkania)	Numer mieszkania:
	Miejscowość:
	Powiat:
	Województwo:
	Ulica:
	Nr domu:
	Nr mieszkania:
Kod pocztowy:	
Numer mieszkania:	
Nr telefonu domowego	
Nr telefonu komórkowego	
Adres email	
Obszar (niewłaściwe skreślić)	Miejski
	Wiejski



2. STATUS NA RYNKU PRACY (zaznaczyć wstawiając znak X)

OŚWIADCZAM, że jestem osobą:

1.	Zatrudnioną (tzn. osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, zlecenia, dzieło, spółdzielczej umowy o pracę)	
2.	Bezrobotną (właściwe zaznaczyć znakiem X)	
	zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy	
	niezarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy	
	w tym: długotrwale bezrobotną (tzn. będącą bezrobotną łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat)	
3.	Samozatrudnioną	
4.	Rolnikiem	
5.	Nieaktywną zawodowo (osoba niezatrudniona i niebędąca osobą bezrobotną np. osoba ucząca się lub kształcąca)	

3. INFORMACJA O STANIE ZDROWIA (zaznaczyć wstawiając znak X - można zaznaczyć więcej pozycji niż jedną)

Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności	
Mam problem z poruszaniem się, lecz nie potrzebuję wózka	
Poruszam się samodzielnie na wózku	
Wymagam wsparcia asystenta / opiekuna	
Inne specjalne wymagania (wymienić)	
.....	

4. STRUKTURA RODZINY (zaznaczyć wstawiając znak X)

1.	Osoba samotnie gospodarująca (zaznaczyć znakiem X, jeśli dotyczy)	
2.	Rodzina pełna składająca się z (proszę wpisać liczbę osób) w tym:	
	- dzieci do lat 7	
	- dzieci od 7 lat do 15 lat	
	- dzieci od 15 lat do 18 lat	
	-inni członkowie rodziny, będące na utrzymaniu	
3.	Rodzina niepełna składająca się z (proszę wpisać liczbę osób) w tym:	
	- dzieci do lat 7	
	- dzieci od 7 lat do 15 lat	
	- dzieci od 15 lat do 18 lat	
	-inni członkowie rodziny, będące na utrzymaniu	



5. **WYKSZTAŁCENIE** (właściwe zaznaczyć znakiem X)

Brak	
Niepełne podstawowe	
Podstawowe	
Gimnazjalne	
Ponadgimnazjalne	
Zasadnicze zawodowe	
Średnie zawodowe	
Średnie ogólnokształcące	
Wyższe zawodowe	
Wyższe	

6. **NAJWIĘKSZE PRZESZKODY W PODJĘCIU ZATRUDNIENIA NA OTWARTYM RYNKU PRACY**

(proszę zaznaczyć maksymalnie 3 odpowiedzi, wstawiając w odpowiednim miejscu znak X)

Brak doświadczenia zawodowego	
Brak specyficznych umiejętności np. brak prawa jazdy kat. B i (lub) C	
Brak umiejętności obsługi komputera	
Brak umiejętności poruszania się po rynku pracy	
Konieczność opieki nad dzieckiem	
Konieczność opieki nad osobą starszą	
Nieodpowiedni kierunek wykształcenia	
Nieodpowiedni poziom wykształcenia	
Nieodpowiednie kwalifikacje zawodowe	
Niepełnosprawność	
Niskie kwalifikacje zawodowe	
Ograniczony dostęp do informacji o ofertach pracy	
Problemy w kontaktach z potencjalnym pracodawcą	
Inne (proszę wskazać jakie?)	

7. **MOTYWY PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU PN. „SZANSA NA LEPSZE ŻYCIE”** (zaznaczyć wstawiając znak X – można zaznaczyć więcej pozycji niż jedną)

Chęć nabycia wiedzy z zakresu edukacji	
Chęć nabycia, podniesienia kompetencji i umiejętności społecznych	
Chęć nabycia, podniesienia kompetencji i umiejętności zawodowych	
Chęć podniesienia poziomu wiedzy i podwyższenia kwalifikacji zawodowych	
Chęć zaplanowania swojej przyszłości	
Chęć zmiany swojego życia, sytuacji społecznej i zawodowej	
Możliwość poprawy stanu zdrowia	
Nabycie nowych umiejętności związanych z wejściem na rynek pracy	
Inne (wskazać jakie?)	



8. **W JAKIM KURSIE CHCIAŁBY PAN / PANI BEZPŁATNIE UCZESTNICZYĆ BEZPŁATNIE CELEM PODNIESIENIA SWOICH KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH OCZEKIWANIA ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE?** (zaznaczyć wstawiając znak X – można zaznaczyć dwie pozycje)

ABC prowadzenia własnej działalności gospodarczej	
Kurs rękodziela artystycznego i technik decoupage	
Kurs malarza-tapeciarza z egzaminem czeladniczym	
Kurs groomerski(strzyżenia psów) + egzamin czeladniczy	
Kurs fryzjerski z egzaminem czeladniczym	
Kurs opiekunki dla dzieci - Profesjonalna niania	
Kurs ogólnobudowlany i nowoczesne wykańczanie wnętrz	
Posadzkarz, parkieciarz i glazurnik	
Prawo jazdy kategorii B	
Prawo jazdy kategorii C z kwalifikacją wstępną przyśpieszoną	
Prawo jazdy kategorii C+E z kwalifikacją wstępną przyśpieszoną	
Profesjonalne sprzątanie	
Przedstawiciel handlowy z nauką języka angielskiego	
Przedstawiciel handlowy z nauką języka niemieckiego	
Spawacz lub zawód pokrewny	
Opiekun osoby starszej z nauką języka angielskiego	
Opiekun osoby starszej z nauką języka niemieckiego	
Monter instalacji i urządzeń sanitarnych	
Magazynier z obsługą komputera i wózków jezdniowych	
Lakiernik samochodowy	
Kurs na licencję ochrony I stopnia	
Brukarz	
Inne (wskazać jakie?)	

9. **CZY BYŁ (BYŁA) PAN (PANI) OBJĘTY (A) WSPARCIEM W OKRESIE OD 2008 R. DO 2011 R. W RAMACH PROJEKTÓW SYSTEMOWYCH W OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ?** (zaznaczyć wstawiając znak X)

TAK	
NIE	
Jeśli TAK to z jakiego kursu Pan (Pani) korzystał (a)? (proszę wymienić w którym roku i z jakiego kursu?)	

10. **ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE** (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

Internet	
MGOPS Krotoszyn	



Ogłoszenia w prasie	
Plakaty	
Powiatowy Urząd Pracy	
Przekaz słowny	
Ulotki	
Urząd Miejski w Krotoszynie	
Inne (jakie?)	

UWAGI KANDYDATA: np. Czy istnieje konieczność zapewnienia opieki nad dziećmi, osobą starszą?

1. **Oświadczam**, że dane podane w Ankiecie Rekrutacyjnej są zgodne z prawdą.
2. **Oświadczam**, że Jestem Świadomy – Świadoma o odpowiedzialności karnej za składanie informacji niezgodnych z prawdą.
3. Jednocześnie dobrowolnie wyrażam **Zgodę na gromadzenie, przetwarzania i przekazywanie moich danych osobowych** zawartych w Ankiecie Rekrutacyjnej zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) do celów związanych z realizacją Projektu „Szansa na lepsze życie”, w szczególności z rekrutacją, monitoringiem, ewaluacją, sprawozdawczością i kontrolą Projektu oraz w przyszłości, pod warunkiem że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
4. Ponadto **Oświadczam**, że Zostałem - Zostałam poinformowany (a) o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz możliwości ich poprawiania.
5. **Oświadczam** także, że zostałem / zostałam poinformowany (a), że Projekt „Szansa na lepsze życie” jest współfinansowany z budżetu państwa oraz ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Priorytet VII - Promocja integracji społecznej, Działanie 7.1 - Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.1 - Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej.
6. **Oświadczam, że Deklaruję chęć uczestnictwa w Projekcie „Szansa na lepsze życie” realizowanym przez Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Krotoszynie w 2013 roku.**

.....
(data i czytelny podpis osoby biorącej udział w badaniu ankietowym)