



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Czas dla aktywnych - wsparcie dla osób 30+ w Siemianowicach Śląskich”

ANKIETA ZGŁOSZENIOWA

Szanowni Państwo,

Dziękujemy za zainteresowanie projektem „Czas dla aktywnych - wsparcie dla osób 30+ w Siemianowicach Śląskich”. Informujemy, że złożenie ankiety zgłoszeniowej **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”.

DANE OSOBOWE	
Imię	
Nazwisko:	
Data urodzenia:	
Wiek w chwili składania ankiety:	
Płeć:	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>
Numer PESEL:	
DANE TELEADRESOWE	
Miejsce zamieszkania/ adres do korespondencji:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Nazwa miejscowości:	
Województwo:	Śląskie
Kraj:	Polska
Dane kontaktowe	
Numer telefonu:	
Adres e-mail:	



1. Przynależność do grupy docelowej projektu (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):

- osoby powyżej 50 roku życia
- kobiety (szczególnie powracające na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dziecka)
- osoby niepełnosprawne
- osoby długotrwale bezrobotne
- osoby o niskich kwalifikacjach (Szkoła podstawowa, Gimnazjum, Liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa)

- Czy uczestniczyła/a Pan/Pani w projekcie w ramach celu tematycznego 9 RPO WSL?

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (uzupełnić jeśli dotyczy)

2. Proszę zaznaczyć posiadany dokument poświadczający fakt bycia osobą niepełnosprawną (dotyczy tylko osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności, prosimy o dołączenie do ankiety aktualnego dokumentu poświadczającego fakt bycia osobą niepełnosprawną lub oświadczenia):

Orzeczenia Powiatowych Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności

- znaczny stopień niepełnosprawności (dawna I grupa inwalidzka)
- umiarkowany stopień niepełnosprawności (dawna II grupa inwalidzka)
- lekki stopień niepełnosprawności (dawna III grupa inwalidzka)

Orzeczenia lekarzy Orzeczników ZUS

- całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji
- całkowita niezdolność do pracy
- częściowa niezdolność do pracy

3. Proszę zaznaczyć rodzaj niepełnosprawności według kategorii w orzeczeniu (dotyczy tylko osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności) - można wybrać więcej niż jeden:

- osoba niewidoma lub słabowidząca
- osoba niesłysząca lub słabosłysząca
- osoba z uszkodzeniem narządu ruchu
- osoba ze schorzeniem narządów wewnętrznych
- osoba z epilepsją
- osoba ze schorzeniem psychicznym
- osoba z niepełnosprawnością intelektualną
- osoba z orzeczeniem z ogólnego stanu zdrowia
- inne rodzaje niepełnosprawności (nie wymienione powyżej):

3. Bariery wynikające z niepełnosprawności:

- architektoniczne,

-
- komunikacyjne

-
- techniczne
-



inne, jakie?
.....

STATUS NA RYNKU PRACY

4. Jaki jest Pana/Pani status na rynku pracy (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):

- bezrobotny,
 uczący się w trybie stacjonarnym,
 uczący się w trybie zaocznym.

5. Czy w ciągu ostatnich 4 tygodni uczestniczył Pan/-ani w jakimś szkoleniu?

- nie,
 tak, jakim?

6. Jestem opiekunem osoby zależnej (oznacza osobę wymagającą - ze względu na stan zdrowia lub wiek, np. dziecko do lat 7 - stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem):

- tak
 nie

WYKSZTAŁCENIE I ZAWÓD

7. Proszę wybrać poziom wykształcenia, jaki Pan/i posiada:

- podstawowe
 gimnazjalne
 ponadgimnazjalne
 policealne
 studia krótkiego cyklu
 studia licencjackie lub odpowiedniki
 studia magisterskie lub odpowiedniki
 inne (jakie?):

8. Jaki jest Pana/i zawód wyuczony?

9. Jaki jest Pana/i zawód wykonywany?

8. Proszę wybrać swoje doświadczenie zawodowe (Okres zatrudnienia):

- brak
 1-5 lat
 powyżej 5 lat



INFORMACJE DODATKOWE

.....
.....
.....
.....
.....

.....
miejsowość, data

.....
własnoręczny czytelny podpis kandydata
lub pełnomocnika kandydata

WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU

Kryteria oceny po analizie ankiety i przeprowadzonej rozmowie

Były uczestnik projektu 9 RPO WSL	max: 6 pkt	przyznano:.....zakwalifikowano
Doświadczenie zawodowe.....	max: 5 pkt	przyznano:.....
Wykształcenie.....	max: 5 pkt	przyznano:.....
Długotrwale bezrobotny.....	max: 1 pkt	przyznano:.....
50+.....	max: 1 pkt	przyznano:.....
Osoba z niepełnosprawnościami.....	max: 3 pkt	przyznano:.....
Kobieta.....	max: 1 pkt	przyznano:.....

Dokument potwierdzający status osoby z niepełnosprawnościami TAK NIE

Max liczba punktów: 22

Przyznana łączna ilość punktów

INFORMACJE DODATKOWE

.....
.....
.....
.....
.....

Podpis Doradcy zawodowego/ Rekrutera

.....

Projekt realizowany jest przez Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Siemianowicach Śląskich, ul. Wyzwolenia 17, 41-106 Siemianowice Śląskie w ramach Osi priorytetowej VII *Regionalny rynek pracy*, Działanie 7.1 *Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu*, Poddziałanie 7.1.3 *Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia*. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.