**ANKIETA REKRUTACYJNA**

**dla uczestników projektu „Aktywny powiat"**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane podstawowe**  | Imię (imiona): |
| Nazwisko: |
| Płeć: kobieta ❑ mężczyzna ❑ |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu: |
| PESEL: |
| Stan cywilny: wolny/wolna ❑ żonaty/ mężatka ❑ |
| **Dane teleadresowe** | **Adres zamieszkania:** |
| Województwo: Powiat:  |
| Kod pocztowy: Miejscowość: |
| Obszar: wiejski ❑ miejski ❑ |
| Ulica: |
| Nr domu: Nr lokalu: |
| tel. stacjonarny: tel. komórkowy: |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail): |
| **Adres do kontaktu i korespondencji** (jeśli inny niż adres zamieszkania)**:** |
| Województwo: Powiat:  |
| Kod pocztowy: Miejscowość: |
| Obszar: wiejski ❑ miejski ❑ |
| Ulica: |
| Nr domu: Nr lokalu: |
| **Dane dodatkowe** | **Wykształcenie:** |
| brak ❑ | podstawowe ❑ | gimnazjalne ❑ |
| ponadgimnazjalne ❑ | pomaturalne ❑ | wyższe ❑ |
| **Kontynuuję naukę/ kształcę się:**  Tak |  ❑ Nie | ❑ |
| w systemie: dziennym ❑ zaocznym ❑ wieczorowym ❑ |
| **Status na rynku pracy:**  |  |  |
| * bierna/y zawodowo Tak ❑
 |  Nie | ❑ |
|  bezrobotna/y Tak ❑ |  Nie | ❑ |
|  | zarejestrowana/y jako osoba bezrobotna w PUP: Tak | ❑ Nie | ❑ |
|  ucząca/y się: Tak | ❑ Nie | ❑ |
|  zatrudniona/y: Tak | ❑ Nie | ❑ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|   |  |  |
|  Korzystam z pomocy społecznej Tak  | ❑ Nie | ❑ |
| Jestem klientem PCPR w Środzie Śląskiej Tak ❑ |  Nie | ❑ |
| **Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa** Tak   | ❑ Nie | ❑ |
| **Jestem osobą niepełnosprawną i posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności** Tak |   | ❑ Nie | ❑ |
| * znacznym
 | ❑ |  |
| * umiarkowanym
 | ❑ |  |
| * lekkim
 | ❑ |  |
| Mam przyznaną rentę z ZUS Tak ❑ Nie ❑ |
| Posiadam orzeczenie wydane przez ZUS z tyt. niezdolności do pracy Tak ❑ Nie ❑ |
| Posiadam orzeczenie wydane przez komisję ds. inwalidztwa i zatrudnienia ZUS Tak ❑ Nie ❑ |
| Jestem objęta/ty wsparciem w ramach projektów realizowanych przez GOPS Tak ❑ Nie ❑ |
|  | Jestem objęta/ty wsparciem w ramach projektów realizowanych przez PUP Tak ❑ Nie ❑   |
|  | **Czy Pani/Pan odbywa karę pozbawienia wolności** Tak ❑ Nie ❑ |

***Dziękujemy za wypełnienie ankiety!***

 **………...………………………………………..**

(podpis)

….……………………………………..(data, miejscowość)