**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)