Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa beneficjentów ostatecznych

w projekcie „Aktywność szansą na sukces” realizowanego przez

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Tokarni

**ANKIETA REKRUTACYJNA**

Dane wspólne:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | |  | |
| 1 | Tytuł projektu | | „Aktywność szansą na sukces” | |
| 2 | Nr projektu | | UDA – POKL.07.01.01-12-122/10-10 | |
| 3 | Priorytet, w ramach , którego jest realizowany projekt | | VII Promocja integracji społecznej | |
| 4 | Działanie, w ramach, którego jest realizowany projekt | | 7.1. Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji | |
| 5 | Poddziałanie, w ramach, którego jest realizowany projekt | 7.1.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej | |

Proszę zaznaczyć ,,X’ we właściwej kratce lub dokonać odpowiedzi w przypadku pozostałych odpowiedzi.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane podstawowe** | 1. | Imię | |  | |
|  | 2. | Nazwisko | |  | |
|  | 3. | PESEL | |  | |
|  | 4. | Seria i Nr dowodu os. | |  | |
| **Dane teleadresowe** | 5. | Kod pocztowy | |  | |
|  | 6. | Miejscowość | |  | |
|  | 7. | Nr domu | |  | |
|  | 8. | Obszar (miejski/wiejski) | |  | |
|  | 9. | Województwo | |  | |
|  | 10. | Powiat | |  | |
|  | 11. | Tel. kontaktowy | |  | |
| **Wykształcenie** | 12. | podstawowe |  | gimnazjalne |  |
| ponadgimnazjalne |  | pomaturalne |  |
| wyższe |  |  |  |
| **Zawód wyuczony** | 13. |  | |  | |
| **Czy posiada Pani/Pan dodatkowe kwalifikacje?** | 14. |  | |  | |
| **Status na rynku pracy** | 15. | Bezrobotny/a | |  | |
|  | 16. | w tym długotrwale bezrobotny/a | |  | |
|  | 17. | Nieaktywny/a zawodowo | |  | |
|  | 18. | zatrudniony/a: | |  | |
|  | 19. | w tym rolnik | |  | |

**Dane dodatkowe:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Czy korzysta Pani/Pan ze świadczeń pomocy społecznej? |  | |
| 2. | Co Pani/Panu utrudnia znalezienie pracy? |  | |
| 3. | Czy sprawuje Pani/Pan opiekę nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub opiekuję się inną osobą zależną (np. chorym przewlekle członkiem rodziny)  w tym: | Tak | Nie |
|  |  |
|  | opieka nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 |  |  |
|  | opieka nad inną osobą zależną |  |  |
| 4. | Jakie Pani/Pan chciałaby/chciałby ukończyć kursy i szkolenia zawodowe? |  | |
| 5. | Czy wyraża Pani/Pan chęć udziału w projekcie „Aktywność szansą na sukces” współfinansowanym w ramach EFS? |  | |
| 6. | Jeśli nie to, dlaczego? |  | |
| 7. | Jakie są Pani/Pana oczekiwania związane z uczestnictwem w projekcie? |  | |

Świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, że dane podane w ankiecie rekrutacyjnej są zgodne z prawdą.

Tokarnia, dnia..................................

Podpis osoby rekrutowanej..................................

…....................….......................................

data i podpis pracownika rekrutującego

**Wypełnia pracownik rekrutujący uczestnika do projektu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Osoba kwalifikuje się do udziału w projekcie | **TAK** | **NIE** |
|  |  |

……………………………..

data i podpis pracownika rekrutującego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Decyzja osoby zatwierdzającej proces rekrutacji | **TAK** | **NIE** |
| Kwalifikuje się do udziału w projekcie |  |  |
| Zostaje wpisana na listę rezerwową |  |  |
| Nie kwalifikuje się do udziału w projekcie |  |  |

………….…………………………..

data i podpis