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