



Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020

Załącznik 1

**ANKIETA REKRUTACYJNA**

w ramach projektu  
„Małopolskie Centrum Aktywizacji – kierunek zatrudnienie”  
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego  
nr projektu RPMP.08.02.00-12-0309/15

Data i godzina wpływu formularza:

DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA - PROSIMY O WYPEŁNIENIE WYŁĄCZNIE BIAŁYCH PÓL			
1. Imię (imiona) i nazwisko			
2. PESEL			3. Data urodzenia
4. Miejsce urodzenia			
5. Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	6. Wiek	..... lat
7. Adres zamieszkania	Województwo:		
	Powiat:		
	Gmina:		
	Miejscowość:		
	Obszar: <input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś		
	Ulica:	nr budynku	nr lokalu
Kod pocztowy:			
8. Telefon kontaktowy			
9. E-mail			
10. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)		
	<input type="checkbox"/> Podstawowe		
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne		
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej)		
	<input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które <u>jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</u> )		
	<input type="checkbox"/> Wyższe		



Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020

	<input type="checkbox"/> W trakcie studiów w trybie zaocznym lub wieczorowym
<b>11. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy (osoby pozostające bez pracy, gotowe do jej podjęcia i aktywnie poszukujące pracy, jednak nie zarejestrowane w urzędzie pracy)
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy W tym: długotrwale TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> oświadczam, że planuję wejście/powrót na rynek pracy <input type="checkbox"/> oświadczam, że nie planuję wejścia/powrotu na rynek pracy
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym: <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w MMŚP <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne .....
<b>12. Wykonywany zawód (jeśli dotyczy)</b>	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> inny .....



Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020

	Zatrudniony w .....
<b>13. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b>	<p>osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</p> <p><input type="checkbox"/>ODMOWA PODANIA DANYCH    <input type="checkbox"/>TAK    <input type="checkbox"/>NIE</p> <p>osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <p><input type="checkbox"/>TAK    <input type="checkbox"/>NIE</p> <p>osoba z niepełnosprawnościami</p> <p><input type="checkbox"/>TAK    <input type="checkbox"/>NIE</p> <p>osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących</p> <p><input type="checkbox"/>TAK    <input type="checkbox"/>NIE</p> <p style="padding-left: 40px;">w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</p> <p style="padding-left: 80px;"><input type="checkbox"/>TAK    <input type="checkbox"/>NIE</p> <p>osoba sprawującą opiekę nad osobą zależną</p> <p><input type="checkbox"/>TAK    <input type="checkbox"/>NIE</p> <p>osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci</p> <p><input type="checkbox"/>TAK    <input type="checkbox"/>NIE</p> <p>osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione wyżej)</p> <p><input type="checkbox"/>TAK    <input type="checkbox"/>NIE</p>
<b>14. Oświadczenie</b>	<p>Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Stowarzyszenie Aktywnego Wspierania Gospodarki oraz organy administracji rządowej oraz samorządowej lub upoważnione przez nie instytucje (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami) – w celach związanych z realizacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa.</p> <p>Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i warunków uczestnictwa w projekcie.</p>
<b>15. Data i miejsce sporządzenia formularza</b>	



**Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020**

<p><b>16. Podpis uczestnika</b></p>	
<p><b>17. Oświadczenia Uczestnika</b></p>	<p><b>Oświadczam, że kwalifikuję się przynajmniej do jednej z poniższych grup:</b></p> <p><input type="checkbox"/> osoby powyżej 50 roku życia</p> <p><input type="checkbox"/> osoby długotrwale bezrobotne</p> <p><input type="checkbox"/> osoby z orzeczoną niepełnosprawnością</p> <p><input type="checkbox"/> osoby o niskich kwalifikacjach zawodowych</p> <p><input type="checkbox"/> kobiety</p> <p><input type="checkbox"/> osoby sprawująca opiekę nad osobą zależną</p> <p><b>Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną :</b></p> <p><input type="checkbox"/> z orzeczoną lekkim stopniem niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> z orzeczoną umiarkowanym stopniem niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> z orzeczoną znacznym stopniem niepełnosprawności</p> <p><input type="checkbox"/> nie dotyczy</p>
<p><b>18. Motywacja do pracy</b></p>	<p>Jak określa Pan/-i swoją motywację do samodzielnego poszukiwania zatrudnienia, w skali od 1-5, gdzie 1 to całkowity brak motywacji, a 5 to duża determinacja w poszukiwaniach:</p> <p><input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/></p> <p><b>1        2        3        4        5</b></p>
<p><b>19. Poziom przyznanego wsparcia</b></p>	<p><input type="checkbox"/> indywidualne wsparcie doradczo - szkoleniowe</p> <p><input type="checkbox"/> odbycie szkoleń/kursów</p> <p><input type="checkbox"/> staż zawodowy</p>
<p><b>20. Data rozpoczęcia udziału w projekcie <u>(należy wpisać datę podpisania)</u></b></p>	<p>.....</p>



Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020

<i>deklaracji uczestnictwa w projekcie)</i>	
<b>21. Data zakończenia udziału w projekcie</b> (należy wpisać ostatni dzień danej osoby w projekcie)	.....
<b>22. Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>23. Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia</b> (należy wypełnić na podstawie deklaracji uczestnika bądź informacji posiadanych przez projektodawcę)	<input type="checkbox"/> Podjęcie zatrudnienia <input type="checkbox"/> Podjęcie nauki <input type="checkbox"/> Inne