

ANKIETA REKRUTACYJNA DO PROJEKTU „IDZIEMY DO PRACY”

Szanowni Państwo,

dziękujemy za zainteresowanie projektem „IDZIEMY DO PRACY”. Informujemy, że złożenie ankiety rekrutacyjnej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.

W celu zbadania Państwa oczekiwań i potrzeb prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich pól ankiety, a w pola wyboru ze znakiem proszę wstawić „X”

I. DANE PODSTAWOWE			
Imię		Nazwisko	
Data urodzenia		Adres zamieszkania Miejscowość	
Ulica		Nr domu/mieszkania	
Kod pocztowy		Poczta	
Obszar	<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś	Województwo	
Telefon stacjonarny		Telefon komórkowy	
e-mail			
WYKSZTAŁCENIE			
<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe	<input type="checkbox"/> Uczę się w nazwa szkoły <input type="checkbox"/> dziennie <input type="checkbox"/> zaocznie <input type="checkbox"/> wieczorowo klasa/rok..... kierunek <input type="checkbox"/> Zawód wyuczony		

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY

- bezrobotna zarejestrowana w PUP w (od kiedy?.....)
- poszukująca pracy zarejestrowana w PUP w
- nieaktywna zawodowo (osoba niezatrudniona i nie będąca osobą bezrobotną, np.: osoby uczące się lub kształcące)

DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE

- nie posiadam doświadczenia zawodowego
- posiadam letnie doświadczenie w pracy w zawodzie/na stanowisku

.....
jakie wykonywał Pan/i czynności:
.....
.....

STATUS OSOBY

- OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA
- osoba opiekująca się osobą zależną
- osoba opiekująca się dzieckiem do lat 7
- rodzina (rodzice, rodzeństwo) osoby niepełnosprawnej
- bliskie otoczenie osoby niepełnosprawnej (sąsiad, terapeuta, fizjoterapeuta itp.)

Oznaczony stopień niepełnosprawności

- znaczny umiarkowany lekki

Symbol orzeczenia

- orzeczenie na stałe orzeczenie na czas określony (do kiedy?)
- upośledzenie narządu ruchu, choroby neurologiczne
(wózek inwalidzki: tak nie)
- choroby narządu wzroku
- zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
- choroby układu oddechowego i krążeniowego
- choroby psychiczne
- upośledzenie umysłowe
- inne, (jakie?)
.....

SYTUACJA DOCHODOWA

W gospodarstwie domowym jest przynajmniej jedna osoba pracująca: tak nie

Dochód na osobę w rodzinie (netto)

do 764 zł¹

764,01 – 1200 zł

powyżej 1200 zł

SYTUACJA RODZINNA

Posiadam współmałżonka / partnera

tak

nie

Posiadam dzieci? I Ile?

tak/ Ile

W jakim wieku są dzieci?

.....

.....

.....

nie

Wychowuję samotnie dziecko / dzieci?

tak

nie

II. DOJAZD

Czy dojedzie Pan/i samodzielnie na zaproponowane formy aktywizacji

tak

nie

Jeżeli NIE – czy istnieje możliwość, aby ktoś z otoczenia (np.: z rodziny) przywoził Pana/ią na w miejsce odbywania stażu / kursu/itd

tak

nie

¹ W przypadku oznaczenia tego pola przysługuje dodatkowe 5 pkt.



III. OCZEKIWANIA I MOTYWACJA

Czego oczekuje Pani od uczestnictwa w projekcie?

(proszę zaznaczyć 3 najbardziej znaczące pozycje)

- znalezienia zatrudnienia
- aktualizacji umiejętności zawodowych
- podniesienia umiejętności/kwalifikacji
- zwiększenia wiary w siebie i wzrostu samooceny
- zwiększenia motywacji
- poznania nowych osób
- inne (*jakie?*)
-

Co mogłoby pomóc Panu/Pani w oczekiwanej zmianie sytuacji życiowej?

- usługi kosmetyczne
- usługi fryzjerskie
- usługi stomatologiczne
- usługi okulistyczne
- zakup niezbędnego sprzętu ułatwiającego integrację (wymień jakiego)
.....
- zakup ubrań na rozmowę kwalifikacyjną
- inne jakie
-
-
-

Dlaczego uważasz, że to właśnie Pan/i powinien/na wziąć udział w projekcie „IDZIEMY DO PRACY”?

.....

.....

.....

.....

INFORMACJE DODATKOWE

.....	
..... miejsowość, data własnoręczny, czytelny podpis beneficjenta
..... miejsowość, data podpis osoby przyjmującej ankietę

WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU

Kryteria oceny po przeprowadzonej rozmowie

Chęć podjęcia zatrudnienia max: 30 pkt
przyznano:.....

Chęć podniesienia/uaktualnienia kwalifikacji max: 30 pkt
przyznano:.....

Wzrost motywacji max: 20 pkt
przyznano:.....

Otwartość na potrzeby lokalnego rynku pracy max: 20 pkt
przyznano:.....

Dodatkowe punkty za trudną sytuację materialną: 5 pkt
 tak nie

Max liczba punktów: 105

Przyznana łączna ilość punktów

Podpis doradcy zawodowego

Podpis psychologa



FORMULARZ DANYCH NIEZBĘDNYCH DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „IDZIEMY DO PRACY”

Współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Nr umowy: UDA-RPSL.09.01.05-24-060A/16-00

CZEŚĆ I Wypełnia kandydat do projektu i/lub jego rodzice / opiekunowie.

Dane dotyczące kandydata/-tki do projektu:

- IMIĘ
- NAZWISKO
- PESEL
- WIEK lat
- PŁEĆ Kobieta Mężczyzna
- Data urodzenia
- Miejsce urodzenia
- Adres zameldowania
 - Województwo
 - Kod pocztowy
 - Miejscowość
 - Ulica
 - Nr domu/lokalu
- Adres zamieszkania (wypełnić jeśli jest inny niż adres zameldowania):
 - Województwo
 - Kod pocztowy
 - Miejscowość
 - Ulica
 - Nr domu/lokalu
- Telefon kontaktowy
- Adres poczty elektronicznej (mail)
.....
- Wykształcenie
 - brak podstawowe gimnazjalne ponadgimnazjalne średnie
 - pomaturalne wyższe



- Status na rynku pracy
 - nieaktywny zawodowo (uczący się),
 - nieaktywny zawodowo (niepracujący, pobierający świadczenie z pomocy społecznej),
 - bezrobotny (zarejestrowany w PUP),
 - zatrudniony, gdzie
 - samozatrudniony
- Opieka nad dziećmi do lat 7 sprawowana przez kandydata/-tkę tak nie
- Opieka nad osobą zależną sprawowaną przez kandydata/-tkę tak nie
- Jestem osobą z orzeczonym stopniem niepełnosprawności tak nie
- Orzeczony stopień niepełnosprawności lekki umiarkowany znaczny
- Rodzaj niepełnosprawności (wpisać symbol z orzeczenia)
- Nazwa dokumentu potwierdzającego stopień niepełnosprawności
.....
- Organ wydający dokument potwierdzający rodzaj niepełnosprawności
.....
- Data wydania dokumentu potwierdzającego rodzaj niepełnosprawności
- Czy posiada Pan/-i konto bankowe: tak nie
 nie, ale posiada członek mojej rodziny i mogę z niego korzystać
- Czy potrafi Pan/-i samodzielnie poruszać się komunikacją miejską tak nie
 tak, ale w ograniczonym zakresie, jakim?
.....
- Jakie są Pan/-i zainteresowania, pasje, hobby, co lubi Pan/-i robić najbardziej
.....
.....
- Czy chce Pan/-i podjąć zatrudnienie: tak nie
- Czy chce Pan/-i podnieść swoje umiejętności/kwalifikacje: tak nie

Niniejszym oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis beneficjenta/podpis rodziców/opiekunów



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W projekcie: " IDZIEMY DO PRACY"

Współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Nr umowy: UDA-RPSL.09.01.05-24-060A/16-00

Priorytet IX: włączenie społeczne

Działanie: 9.1. Aktywna integracja

Poddziałanie: 9.1.5. Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym

.....
(imię i nazwisko beneficjenta)

DEKLARUJĘ SWÓJ UDZIAŁ W PROJEKCIE „IDZIEMY DO PRACY” i jednocześnie:

1. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem projektu „Idziemy do pracy” i akceptuję jego postanowienia.
3. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem do projektu.
4. Mam świadomość, że w przypadku zaakceptowania mojego zgłoszenia do udziału w projekcie jestem zobowiązany/-a do uczestnictwa we wszystkich działaniach projektowych (szkolenia, kursy, spotkania z coachem i inne)
5. Mam świadomość, że do projektu może zostać przyjęta ograniczona ilość osób.
6. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym mającym podkreślić moje predyspozycje zawodowe, w tym również zastosowanie testów zawodowych i psychologicznych. Poddam się również niezbędnym badaniom lekarskim stwierdzającym, że jestem zdolny do uczestnictwa w stażu zawodowym oraz do podjęcia zatrudnienia.
7. Zobowiązuję się do udzielenia informacji na temat moich losów zawodowych przez 3 m-cy po zakończeniu projektu.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis beneficjenta/rodzica/opiekuna

