



Załącznik Nr 1
do Regulaminu Projektu „Gotowi na zmiany”

Data wypełnienia /wpływu:

Nr teczki Uczestnika Projektu:

KWESTIONARIUSZ ANKIETY REKRUTACYJNEJ

Tytuł projektu	„Gotowi na zmiany”
Numer projektu	RPMA.09.01.00-14-9650/17
Lider w Projekcie	Mazowiecka Grupa Szkoleniowo – Doradcza Kajetan Kisielewski
Partner 1 w Projekcie	Manufaktura Możliwości Beata Knap
Partner 2 w Projekcie	Dilwis Witold Świdzki
Nazwa Programu Operacyjnego	<i>Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020</i>
Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach Programu Operacyjnego	<i>Oś Priorytetowa IX - Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem</i>
Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	<i>Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu</i>

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE POLA.

Część I. INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA PROJEKTU

Dane osobowe	Imię/Imiona			
	Nazwisko			
	PESEL			
	Data urodzenia			
Adres zamieszkania	Miasto		Dzielnica	
	Kod pocztowy		Ulica	
	Nr domu		Nr lok.	
Dane kontaktowe	Telefon kontaktowy			
	Adres e-mail			
	Adres do korespondencji <i>(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)</i>			
Wykształcenie <i>(należy zaznaczyć X przy odpowiedniej pozycji)</i>	Brak <i>Brak formalnego wykształcenia</i>			
	Gimnazjalne <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>			
	Podstawowe <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>			
	Ponadgimnazjalne <i>Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)</i>			
	Policealne <i>Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>			
	Wyższe <i>Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym (licencjat, magisterium lub równorzędne)</i>			





Część II. STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH	
Status na rynku pracy	
Oświadczam, że:	TAK
Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy: - <i>pozostaję bez pracy, wyrażam gotowość do jej podjęcia i aktywnie poszukuję zatrudnienia</i>	<input type="checkbox"/>
W tym długotrwale bezrobotną: - <i>w przypadku osób <u>poniżej</u> 25 roku życia, jest to osoba bezrobotna przez okres co najmniej 6 miesięcy</i> - <i>w przypadku osób <u>powyżej</u> 25 roku życia, jest to osoba bezrobotna przez okres co najmniej 12 miesięcy</i>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą nieaktywną zawodowo - <i>nie jestem zarejestrowany/-a w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna, jednak pozostaję bez pracy, wyrażam gotowość do jej podjęcia i aktywnie poszukuję zatrudnienia</i>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą bierną zawodowo – tj. osobą, która w obecnej chwili nie pracuje, nie jest osobą bezrobotną i nie poszukuje zatrudnienia, m.in.: - <i>jestem studentem/-tką studiów stacjonarnych;</i> - <i>jestem studentem/-tką studiów niestacjonarnych (studia wieczorowe, zaoczne) niezarejestrowany/-a w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna;</i> - <i>jestem na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego) niezarejestrowany/-a w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna.</i>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą zatrudnioną:	<input type="checkbox"/>
Nazwa zakładu pracy	
Rodzaj przedsiębiorstwa (Proszę zaznaczyć właściwe pole):	
<input type="checkbox"/> administracja rządowa	
<input type="checkbox"/> administracja samorządowa	
<input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa	
<input type="checkbox"/> MMŚP (mikroprzedsiębiorstwo - do 10 osób, małe – do 50 osób, średnie – do 250 osób)	
<input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo	
<input type="checkbox"/> inne	
Zawód	
Jestem osobą uczącą się	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą zakwalifikowaną do III profilu pomocy - zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. 2017 poz. 1065, ze zm.)	<input type="checkbox"/>
Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ)	
Korzystam z pomocy Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ)	<input type="checkbox"/>
Korzystam z działań towarzyszących PO PŻ:	<input type="checkbox"/>
warsztatów kulinarnych dla różnych grup pokoleniowych z udziałem ekspertów kulinarnych, kuchmistrzów, dietetyków, pokazujących różne możliwości przygotowania i wykorzystania artykułów spożywczych,	<input type="checkbox"/>
warsztatów dietetycznych i dotyczących zdrowego żywienia	<input type="checkbox"/>
programów edukacyjnych propagujących zasady zdrowego odżywiania i przeciwdziałanie marnowaniu żywności	<input type="checkbox"/>
warsztatów edukacji ekonomicznej (nauka tworzenia, realizacji i kontroli budżetu domowego, ekonomicznego prowadzenia gospodarstwa domowego, z uwzględnieniem wszystkich finansowych i rzeczowych dochodów rodziny, w tym darów żywnościowych)	<input type="checkbox"/>





Korzystanie ze świadczeń z pomocy społecznej	
Korzystam ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 930 ze zm.), finansowych i/lub niefinansowych	<input type="checkbox"/>
Nie korzystam ze świadczeń z pomocy społecznej, jednak kwalifikuję się do objęcia wsparciem z pomocy społecznej z powodu ¹ :	<input type="checkbox"/>

Powód:	TAK
ubóstwa	<input type="checkbox"/>
sieroctwa	<input type="checkbox"/>
bezdomności	<input type="checkbox"/>
bezrobocia	<input type="checkbox"/>
niepełnosprawności	<input type="checkbox"/>
długotrwałej lub ciężkiej choroby	<input type="checkbox"/>
przemocy w rodzinie	<input type="checkbox"/>
potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi	<input type="checkbox"/>
potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności	<input type="checkbox"/>
bezzadności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych	<input type="checkbox"/>
trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach	<input type="checkbox"/>
trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	<input type="checkbox"/>
alkoholizmu lub narkomanii	<input type="checkbox"/>
zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej	<input type="checkbox"/>
klęski żywiołowej lub ekologicznej	<input type="checkbox"/>

Część III. INFORMACJE DODATKOWE

DANE WRAŻLIWE	Odmawiam podania informacji	TAK	NIE
Jestem migrantem , lub osobą obcego pochodzenia , lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą z niepełnosprawnościami (należy dołączyć /przedstawić do wglądu orzeczenie o stopniu niepełnosprawności) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> posiadam orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności bądź równoważne <input type="checkbox"/> posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności bądź równoważne - z powodu niepełnosprawności intelektualnej <input type="checkbox"/> posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności bądź równoważne - z powodu niepełnosprawności sprzężonej 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Ma Pani/Pan prawo do odmowy podania danych wrażliwych dotyczących Pani/Pana statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej), jednakże może się to wiązać z niezakwalifikowaniem Pani/Pana do Projektu





Część IV. PANI/PANA OCZEKIWANIA DOTYCZĄCE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

	Nazwa Zadania	TAK
Z której formy wsparcia chciałby Pan/Pani skorzystać? <i>(należy zaznaczyć X przy odpowiedniej pozycji. Można zakreślić więcej niż jedno)</i>	Diagnoza potrzeb <ul style="list-style-type: none"> • konsultacje z psychologiem • indywidualne konsultacje z doradcą zawodowym 	<i>Udział obowiązkowy</i>
	Blok aktywizacji społecznej <ul style="list-style-type: none"> • szkolenie z kompetencji miękkich/społecznych: <ul style="list-style-type: none"> - Komunikacja interpersonalna, - Praca na zasobach i umiejętność budowania celów, - Aktywne poszukiwanie pracy. • indywidualne sesje coachingowe 	<input type="checkbox"/>
	Warsztaty umiejętności wychowawczych	<input type="checkbox"/>
	Kursy zawodowe <ul style="list-style-type: none"> • szkolenia podnoszące kwalifikacje i kompetencje zawodowe 	<input type="checkbox"/>
	Staże zawodowe <ul style="list-style-type: none"> • Staż zawodowy - 3 m-ce, • Stypendium stażowe, 	<input type="checkbox"/>
	Pośrednictwo zawodowe <ul style="list-style-type: none"> • Indywidualne wsparcie oraz pomoc doradcy zawodowego/jobcoacha poprzez kompleksowe pośrednictwo zawodowe w zakresie wyboru zawodu zgodnego z kwalifikacjami i kompetencjami wspieranej osoby. 	<input type="checkbox"/>
	Inne, jakie?	
Deklaruję, że mogę korzystać ze wsparcia oferowanego w Projekcie w godzinach (proszę wskazać właściwe):		
<input type="checkbox"/> przedpołudniem	<input type="checkbox"/> popołudniu	<input type="checkbox"/> inne, jakie?

	Oczekiwania Kandydata /Kandydatki	TAK
Dlaczego chce Pani/Pan dołączyć do Projektu? <i>(można zakreślić więcej niż jedną odpowiedź)</i>	Chcę podnieść swoje kwalifikacje zawodowe	<input type="checkbox"/>
	Chcę nabyć doświadczenie zawodowe	<input type="checkbox"/>
	Chcę zwiększyć swoje umiejętności poruszania się po rynku pracy	<input type="checkbox"/>
	Chcę lepiej dbać o dzieci/rodzinę	<input type="checkbox"/>
	Chcę poprawić swoje kontakty z innymi ludźmi	<input type="checkbox"/>
	Chcę zwiększyć swoją samodzielność	<input type="checkbox"/>
	Chcę zwiększyć umiejętności planowania zadań do wykonania	<input type="checkbox"/>





	Chcę zwiększyć umiejętności troszczenia się o osobiste i zawodowe dążenia	<input type="checkbox"/>
	Chcę zwiększyć swoją wiedzę na temat procedur urzędowych i przepisów prawnych	<input type="checkbox"/>
	Chcę:	

Część V. OŚWIADCZENIE

JA NIŻEJ PODPISANY/A _____,

OŚWIADCZAM, że :

1. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie informacji niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 § 1 oraz art. 297 Kodeksu karnego i przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje.
2. Dane zawarte w Kwestionariuszu Ankiety Rekrutacyjnej, w tym wszystkie oświadczenia, są zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem/am się z postanowieniami Regulaminu Projektu „Gotowi na zmiany”, akceptuję jego postanowienia, spełniam kryteria uczestnictwa określone w nim i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do jego bezwzględnego przestrzegania.
4. Deklaruję swój udział w projekcie „Gotowi na zmiany”, w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w nim.
5. Deklaruję uczestnictwo w określonych dla mnie formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
6. Zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społeczno - zatrudnieniowej po zakończonym udziale w projekcie.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).
8. Zostałem/-am poinformowany/-a o współfinansowaniu Projektu „Gotowi na zmiany” przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014 - 2020.
9. Zostałem/-am poinformowany/-a na etapie składania dokumentów rekrutacyjnych do powyższego Projektu o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej).

Warszawa dnia,

.....
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

