

ANKIETA REKRUTACYJNA

Uczestnika projektu „ Aktywizacja społeczno- zawodowa w Gminie Wilczyce”

realizowanego przez Gmina Wilczyce/ Ośrodek Pomocy Społecznej w Wilczycach”
PRIORYTET VII- Promocja integracji społecznej
DZIAŁANIE 7.1. Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji
PODDZIAŁANIE 7.1.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej

Prosimy o dokładne zaznaczenie wybranych odpowiedzi i czytelne wypełnienie ankiety.

Informacje te będą wykorzystane dla potrzeb projektu.

	Lp.	Nazwa		
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)		
	2	Nazwisko		
	3	Płeć	Kobieta	<input type="checkbox"/>
			Mężczyzna	<input type="checkbox"/>
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu		
	5	PESEL		
	6	Wykształcenie	Brak	<input type="checkbox"/>
Podstawowe			<input type="checkbox"/>	
Gimnazjalne			<input type="checkbox"/>	
Ponadgimnazjalne			<input type="checkbox"/>	
Pomaturalne			<input type="checkbox"/>	
7	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	TAK	<input type="checkbox"/>	
		NIE	<input type="checkbox"/>	
Dane kontaktowe	8	Ulica		
	9	Nr domu		
	10	Nr lokalu		
	11	Miejscowość		
	12	Obszar	Gmina wiejska	<input type="checkbox"/>
			Gmina miejsko - wiejska	<input type="checkbox"/>
			Gmina miejska do 25 tys.	<input type="checkbox"/>
			Gmina miejska	<input type="checkbox"/>
	13	Kod pocztowy		
	14	Województwo		
15	Powiat			
16	Telefon stacjonarny			
17	Telefon komórkowy			

	18	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Dane dodatkowe	19	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	

1. ZAWÓD WYUCZONY(rok)

.....
.....

2. ZAWODY DOTYCHCZAS WYKONYWANE:(jaki, gdzie ,kiedy)

.....
.....
.....
.....

3. DODATKOWE KWALIFIKACJE, UPRAWNIENIA (np. ukończone kursy,rok)

.....
.....
.....
.....

4. JAKIMI SZKOLENIAMI ZAWODOWYMI JEST PANI/PAN ZAINTERESOWANA/Y?
(proszę wpisać dowolną ilość szkoleń, którymi jest Pan/i zainteresowany/a)

.....
.....
.....

6. CZY CHCIAŁABY/CHCIAŁBY PANI/PAN UCZESTNICZYĆ W
BEZPŁATNYCH:

a) TRENINGU KOMPETENCJI I UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH?

- TAK
- NIE
- NIE WIEM

b) ZAJĘCIACH Z DORADCĄ ZAWODOWYM?

- TAK

- NIE**
- NIE WIEM**

c) 4-ro MIESIĘCZNYM STAŻU U PRACODAWCY ?

- TAK**
- NIE**
- NIE WIEM**

OŚWIADCZENIE:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Wilczycach na potrzeby realizacji projektu pt. „Aktywizacja społeczno-zawodowa w Gminie Wilczyce” w ramach PO KL, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997 nr 133 poz. 883) oraz na umieszczenie mojego nazwiska na listach rekrutacyjnych i zamieszczenie na stronie internetowej OPS.

Data

Podpis