



Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Tarnowskich Górach

ul. Sienkiewicza 16
42-600 Tarnowskie Góry

tel./fax. (32) 381 81 01
(32) 381 81 05 lub 08
(32) 381 87 58

www.bip.pcpr.tarnogorski.pl
www.pcpr.tarnogorski.pl
pcpr@tarnogorski.pl

Załącznik 2 do Regulaminu rekrutacji na 2019 r.

ANKIETA REKRUTACYJNA

Prosimy o wypełnienie poniższej ankiety rekrutacyjnej, której celem jest zebranie informacji niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji uczestników projektu „Teraz MY”.

1. Imię i nazwisko
2. Data urodzenia
3. Miejsce zamieszkania
4. Telefon kontaktowy
5. E-mail

I. Którą z poniższej przesłanki Pan/Pani spełnia jako osoba lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem:

- osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym,
- osoba przebywająca w pieczy zastępczej oraz rodzina przeżywająca trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo - wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- osoba z niepełnosprawnością - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;
- osoba zakwalifikowana do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.: Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.);
- osoba niesamodzielna,
- osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań,
- osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ).



II. Czy posiada Pan/Pani orzeczony stopień niepełnosprawności lub inne równoważne orzeczenie?

- a) nie
- b) tak (jaki stopień i symbol/e.....)

III. Jaki posiada Pan/Pani status na rynku pracy?

- a) osoby pracującej
- b) osoby bezrobotnej o ustalonym profilu.....
- c) osoby nieaktywnej zawodowo, w tym ucząca się
- d) osoby poszukującej pracy zarejestrowanej w PUP w Tarnowskich Górach jako poszukująca pracy.

IV. Cy brał/brała Pan/Pani udział w indywidualnym wsparciu doradcy zawodowego, warsztatach z trenerem pracy, zajęciach z pośrednikiem pracy?

- a) nie
- b) tak (jakim?

V. Czy posiada Pan/Pani ukończone kursy, szkolenia, certyfikaty zawodowe (udokumentowane)?

- a) nie
- b) tak (jakie.....
.....
.....)

VI. Czy odbył/a Pan/Pani staż zawodowy?

- a) nie
- b) tak (jak długi? stanowisko

VII. Z jakich usług aktywnej integracji chce Pan/Pani skorzystać?

- a) usługi o charakterze **społecznym**,

których celem jest nabycie, przywrócenie lub wzmocnienie kompetencji społecznych, zaradności, samodzielności i aktywności społecznej, określanie wyznaczonych celów, realizacja wizji, podniesienie motywacji w urzeczywistnieniu planów życiowych, kształtowanie postaw prozdrowotnych, trening samodzielności dot. prowadzenia samodzielnego gospodarstwa domowego, zarządzania budżetem, planowania i prowadzenia życia w możliwie niezależny sposób oraz możliwości samorealizacji w życiu społecznym i rodzinnym,

b) usługi o charakterze **zawodowym**,

których celem jest pomoc w podjęciu decyzji dotyczącej wyboru lub zmiany zawodu, wyposażenie w kompetencje i kwalifikacje zawodowe oraz umiejętności pożądane na rynku pracy, pomoc w znalezieniu zatrudnienia, podjęcie stażu zawodowego,

c) usługi o charakterze **edukacyjnym**,

których celem jest wzrost poziomu wykształcenia, dostosowanie wykształcenia lub kwalifikacji zawodowych do potrzeb rynku pracy poprzez udział w kursach i szkoleniach o charakterze zawodowym,

d) usługi o charakterze **zdrowotnym**,

których celem jest wyeliminowanie lub złagodzenie barier zdrowotnych utrudniających funkcjonowanie w społeczeństwie lub powodujących oddalenie od rynku pracy.

VIII. Który z poniżej wymienionych mechanizmów racjonalnych usprawnień jest niezbędny do pełnego uczestnictwa przez Pana/Panią w projekcie?

- a) specjalistyczny transport na miejsce realizacji wsparcia,
- b) asystent tłumaczącego na język łątwy,
- c) asystent osoby z niepełnosprawnością lub asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością,
- d) tłumacz języka migowego lub tłumacz - przewodnik,
- e) przewodnik dla osoby mającej trudności w widzeniu,
- f) alternatywne formy przygotowania materiałów projektowych (szkoleniowych, informacyjnych, np. wersje elektroniczne dokumentów, wersje w druku powiększonym, wersje pisane alfabetem Braille'a, wersje w języku łątwym, nagranie tłumaczenia na język migowy na nośniku elektronicznym, itp.);
- g) inne, jakie?.....

IX. Czy korzysta Pan/Pani ze wsparcia w innych projektach?

- a) tak
- b) nie

X. W jaki sposób uzyskał Pan/Pani informacje o realizowanym projekcie?

.....
.....

XI. Dlaczego chce Pan/Pani wziąć udział w projekcie?

.....

.....

.....

Oświadczam, iż dane zawarte w niniejszej ankiecie są zgodne z prawdą.

Tarnowskie Góry,.....

.....

(podpis osoby rekrutowanej bądź jej przedstawiciela
ustawowego)

