

Projekt „ASpiracje”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

ANKIETA REKRUTACYJNA DO PROJEKTU

„ASpiracje”

Szanowni Państwo,

Dziękujemy za zainteresowanie projektem. 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 PESEL		Miejscowość
Ulica		Nr domu/mieszkania
Kod pocztowy		Poczta
Obszar	<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś	Województwo
Tel. stacjonarny		Telefon kom.
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 <div style="text-align: center; font-size: small;">nazwa szkoły</div> <input type="checkbox"/> dziennie <input type="checkbox"/> zaocznie <input type="checkbox"/> wieczorowo klasa/rok..... kierunek <input type="checkbox"/> Nie uczę się	

	Zawód wyuczony.....
--	------------------------

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY

bezrobotna zarejestrowana w PUP (od kiedy?.....)

poszukująca pracy zarejestrowana w PUP

zatrudniona:

umowa o pracę (etat:

umowa zlecenie, o dzieło (inna, jaka?

prowadzę działalność gospodarczą

nieaktywna zawodowo (osoba niezatrudniona i nie będąca osobą bezrobotną, osoby uczące się lub kształcące)

DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE

nie posiadam doświadczenia zawodowego

posiadam doświadczenie stażu/praktyki

.....

.....

.....

.....

posiadam doświadczenie pracy / miejsce pracy, w jakim wymiarze

.....

.....

.....

Projekt „ASpiracje”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

STATUS OSOBY

Stopień niepełnosprawności znaczny umiarkowany lekki

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
- zespół Aspergera
- autyzm
- upośledzenie umysłowe
- inne, (jakie?)

II. SZKOŁA

Proszę podać nazwę i adres szkoły do której uczęszczasz.

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

Dlaczego uważasz, że to właśnie TY powinnaś/powinieneś wziąć udział w projekcie „ASpiracje”?

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



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Czy korzystasz ze wsparcia trening umiejętności społecznych, terapia psychologiczna? W jakim ośrodku ?

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

Inne istotne uwagi

.....
.....

OŚWIADCZENIE

1. Wyrażam zgodę na objęcie mnie procedurą rekrutacyjną do projektu „ASpiracje”. Oświadczam, że dane zawarte w ankiecie rekrutacyjnej są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawa z dnia 06 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.), jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w projekcie „ASpiracje”. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie ankiety i podpisanie niniejszego oświadczenia nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie zobowiązuję się do podpisania umowy regulującej szczegółowo zasady udziału w projekcie.
3. **Czas trwania projektu: od momentu złożenia deklaracji uczestnictwa do 29.02.2020 r.**
4. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie będę zobowiązany/a do udziału w działaniach, które będą ze mną wcześniej osobiście ustalone i spisane w formie kontraktu.
5. Wybór form wsparcia w tym kursów będzie weryfikowany w oparciu o analizę predyspozycji i potrzeb uczestnika projektu.
6. Zostałem poinformowany/a, że projekt „ASpiracje” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz że mój ewentualny udział w projekcie jest bezpłatny.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922).
8. **Oświadczam, że nie jestem objęty/a wsparciem w innych działaniach i Priorytetach w ramach projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (nie uczestniczę w szkoleniach kursach ze środków unijnych)**

Projekt „ASpiracje”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

..... miejsowość, data własnoręczny czytelny podpis
---------------------------	--

WYPEŁNIA PRACOWNIK PRZYJMUJĄCY ANKIETĘ

Ankiety przyjęto w dniu.....

Do ankiety dołączono:

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności tak/nie

Zaświadczenie lekarza psychiatry/psychologa tak/nie

.....
Data i podpis pracownika przyjmującego ankietę