**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE**

**W BYTOWIE**

**Ul. Miła 26, 77-100 Bytów, tel./fax. 59 822 80 68**

[**www.pcprbytow.pl**](http://www.pcprbytow.pl/)

Załącznik nr 1 do regulaminu rekrutacji

do projektu „Pozytywnie w przyszłość”

**ANKIETA REKRUTACYJNA DO PROJEKTU**

**„POZYTYWNIE W PRZYSZŁOŚĆ”**

**Proszę podać swoje dane osobowe:**

Nazwisko i imię ………………………………………………………………………..……….

Adres zamieszkania …………………………………………………………………..…………

Numer telefonu …………………………………………………………………………...…….

Adres e-mail …………………………………………………………………………………….

Data i miejsce urodzenia………………………………………………………………………...

Numer PESEL…………………………………………………………………………………...

1. Pana/i status na rynku pracy?

* Bierna/y zawodowo 

w tym ucząca się w systemie:  dziennym,  zaocznym,  wieczorowym,

* Bezrobotna/y - zarejestrowana/y w PUP 
* Zatrudniona/y w:

 mikroprzedsiębiorstwie ( zatrudniającym od 2 do 9 pracowników)

 małym przedsiębiorstwie ( zatrudniającym od 10 do 49 pracowników)

 średnim przedsiębiorstwie ( zatrudniającym od 50 do 249 pracowników)

 dużym przedsiębiorstwie ( zatrudniającym powyżej 249 pracowników)

 administracji publicznej

 organizacji pozarządowej

 samozatrudniony

 Rolnik

1. Posiadane kwalifikacje zawodowe:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Czy był Pan/Pani zatrudniona w ostatnich 3 latach?

 Tak

 Nie

1. Jestem osobą niepełnosprawną  TAK  NIE

Proszę podać stopień niepełnosprawności i z jakiego tytułu ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….

1. Jakie posiada Pan/i wykształcenie?

 brak

 podstawowe

 gimnazjalne

 ponadgimnazjalne (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe),

 pomaturalne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym),

 wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym).

1. Korzystam/łem z pomocy społecznej

 Tak

 Nie

 Korzystam na potrzeby projektu

1. Opiekuje się dzieckiem w wieku poniżej 7 lat lub osobą zależną

 Tak

 Nie

1. Jestem objęta/ty wsparciem w ramach projektów realizowanych przez inne instytucje.

 Tak

 Nie

1. Z jakiej formy wsparcia w ramach projektu chciałby Pan/i skorzystać?

 kursy zawodowe podnoszące kwalifikacje

 warsztaty z doradcą zawodowym

 indywidualne poradnictwo specjalistyczne

 indywidualne poradnictwo prawne

 zajęcia rehabilitacyjne, uspołeczniające

 warsztaty prozdrowotne

 staże

 inne, jakie…………………………………………………………………………………

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: Dz. U. z 2016 r. poz. 195, 677).”

……..……………………………………

(data i podpis Beneficjenta Ostatecznego)

