



**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Siemiatyczach**

ul. Legionów Piłsudskiego 3, 17-300 Siemiatycze
tel. (085) 730 05 07,

www.pcprsiemiatycze.pl *e-mail: pcpr_siemiatycze@wp.pl*
pcpr_projekt@wp.pl

ANKIETA REKRUTACYJNA
w projekcie:

„Bądź aktywny dziś i jutro” V edycja

Realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013
Priorytet VII „Promocja integracji społecznej”
Działanie 7.1 „Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji”
Poddziałanie 7.1.2 „Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji
przez powiatowe centra pomocy rodzinie”

Wyniki ankiety posłużą dostosowaniu tematów organizacyjnych do Państwa potrzeb. W procesie rekrutacji i w trakcie realizacji projektu będzie zachowana zasada równości szans kobiet i mężczyzn. Podane informacje będą również pomocne w planowaniu kolejnych projektów.

Prosimy o rzetelne wypełnienie poniższej ankiety. Zapewniamy o poufności ankiety. Zawarte w niej informacje posłużą wyłącznie dla celów informacyjnych i nie zostaną udostępnione podmiotom zewnętrznym.



ANKIETA REKRUTACYJNA

Ankieta należy wypełnić poprzez wstawienie w odpowiedniej kratce znaku „X”, a w przypadku pytań otwartych należy wpisać odpowiedź w miejsce kropek.

1. Płeć

- kobieta
 mężczyzna

2. Wiek

- 15 - 24 lat
 25 - 54 lat
 55 - 64 lat

3. Pochodzenie

- Miasto
 Wieś

4. Wykształcenie

- podstawowe
 gimnazjalne
 zawodowe
 średnie
 pomaturalne
 wyższe
 w trakcie nauki (na jakim poziomie?

4. Czy korzysta Pan/Pani z usług PCPR?

- tak
 nie

5. Rodzina

- osoba samotnie gospodarująca
 osoba w rodzinie

6. Czy Pan/Pani opiekuje się dzieckiem w wieku poniżej 7 lat lub osobą zależną?

- tak
 nie

7. Czy jest Pan/Pani zainteresowany/na możliwością zapewnienia opieki nad dzieckiem/osobą zależną w czasie zajęć organizowanych w ramach projektu „Bądź aktywny dziś i jutro”?

- tak
 nie

8. Czy jest Pan/Pani osobą niepełnosprawną?

- tak
 nie



9. Czy jest Pan/Pani zarejestrowany/na jako bezrobotny w PUP?

- tak
 nie

Jeżeli nie, to proszę podać z jakiego powodu:

Jeżeli tak, to proszę podać przez jaki okres w ciągu ostatnich 24 miesięcy był/a Pan/Pani zarejestrowany/a jako bezrobotny/a w PUP:

- 0-12 miesięcy
 12-24 miesięcy
 powyżej 24 miesięcy

10. Czy posiada Pan/Pani doświadczenie zawodowe? (staż pracy)

- tak
 nie

Jeżeli tak, to proszę podać w jakim zawodzie i na jakich stanowiskach Pan/Pani pracował/a zawodowo:

11. Czy posiada Pan/Pani uprawnienia zawodowe potwierdzone świadectwem ukończenia szkoły, kursu?

- tak
 nie

Jeżeli tak, to proszę podać jakie:

12. Jakie bariery uniemożliwiają Panu/Pani znalezienie zatrudnienia?

13. Jakie są Pana/Pani zainteresowania?

14. Czy dotychczas uczestniczył/a Pan/Pani w szkoleniach organizowanych przez PUP, PCPR lub inną instytucję?

- tak
 nie



Jeżeli tak, to proszę podać nazwę szkolenia (kursu) oraz rok ukończenia:

15. Jakie przeszkody uniemożliwiają Panu/Pani podniesienie kwalifikacji zawodowych?

- problemy finansowe
- brak czasu
- brak odpowiedniej oferty
- niepełnosprawność
- opieka nad dzieckiem lub osobą zależną
- brak umiejętności w komunikacji społecznej
- nieumiejętność autoprezentacji
- inne, jakie?

16. W jakich szkoleniach/kursach chciałby/aby Pan/Pani uczestniczyć w ramach realizowanego projektu? (można zaznaczyć więcej niż jedno)

- Stylizacja i wydłużanie paznokci
- Kurs prawa jazdy kat. (wpisać rodzaj)
- Kurs językowy(rodzaj)
- Obsługa wózków widłowych
- kurs komputerowy (jaki?)
- sprzedawca- handlowiec
- ABC przedsiębiorczości (rozpoczęcie działalności i zarządzanie własną firmą)
- inne, jakie?

17. Czy Pan/Pani jest zainteresowany/na uczestnictwem w zajęciach rehabilitacyjnym? (pkt. dotyczy osób niepełnosprawnych)

- tak
- nie

18. Czy chciałby Pan/Pani zgłosić do udziału w działaniach integracyjnych osoby z najbliższego otoczenia (członka rodziny)?

- tak, jeśli tak proszę podać liczbę osób (maksymalnie 2)
- nie

19. Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o projekcie? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- Ogłoszenie w Internecie
- Plakaty, tablica informacyjna
- Powiatowy Urząd Pracy
- Gminny/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
- Urząd Starostwa Powiatowego
- Od znajomych/rodziny
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Siemiatyczach
- Inne (jakie?).....



DANE OSOBOWE:

Imię(imiona)	Nazwisko
Adres zamieszkania:	
Adres korespondencyjny	
Telefon kontaktowy	
PESEL	
Wiek	
<input type="checkbox"/> Jestem zainteresowany/zainteresowana udziałem w projekcie	
<input type="checkbox"/> Nie jestem zainteresowany/zainteresowana udziałem w projekcie	

Dziękujemy za wypełnienie ankiety