



ANKIETA REKRUTACYJNA

Numer projektu: FEMP.06.26-IP.01-0302/24

Tytuł projektu: „Razem dla aktywności”

1. **Imię:**
2. **Nazwisko:**
3. **PESEL:**
4. **Płeć:**.....
5. **Data i miejsce urodzenia:**
6. **Wiek w latach:**
7. **Adres zamieszkania:**
ul.
Miejscowość
Kod pocztowy __ - __ __ pocztą
Gmina.....
Powiat
8. **Dane do kontaktu:**
numer telefonu (domowy):
telefon komórkowy:
e-mail:
9. **Zamieszkanie:**
☐ obszar miejski
☐ obszar wiejski
10. **Czy zamieszkuje Pan/Pani:**
☐ Gminę Lanckorona lub Gminę Tomice
☐ Nie
11. **Czy ma Pan/Pani orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?**
☐ Tak
☐ Nie
a) orzeczenie PZO- stopień:
☐ lekki ☐ umiarkowany ☐ znaczny



Symbol -przyczyna-niepełnosprawności:

- | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| ☐ 01-U | ☐ 07- | ☐ 04-0 | ☐ 10-N |
| S | | ☐ 05-R | ☐ 11-I |
| ☐ 02-P | ☐ 08-T | ☐ 06-E | ☐ 12-C |
| ☐ 03-L | ☐ 09-M | | |

b) orzeczenie ZUS-stopień:

- ☐ I grupa ☐ II grupa ☐ III grupa

c) inne problemy zdrowotne:

.....

.....

.....

.....

d) załączniki:

- ☐ kserokopia orzeczenia orzeczenie ważne

do.....

- ☐ orzeczenie zostanie dostarczone w terminie

do.....

- ☐ inny dokument potwierdzający stan zdrowia

.....

.....

.....

WYPEŁNIAĆ W PRZYPADKU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH:

Czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w projekcie? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):

- ☐ przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych
- ☐ alternatywne formy materiałów (np. z użyciem alfabetu Braille'a itp.)
- ☐ zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie
- ☐ zapewnienie tłumacza języka migowego
- ☐ inne:

Jakie trudności ma Pan/ Pani ze względu na swoją niepełnosprawność? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):

- ☐ samodzielne poruszanie się
- ☐ czytanie i rozumienie tekstu
- ☐ komunikowanie się z otoczeniem



- ☐ trudności emocjonalne
- ☐ inne.....
- ☐ nie mam

Czy będzie Panu/Pani potrzebna osoba (asystent/asystentka), która pomoże podczas udziału we wsparciu oferowanym w projekcie? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):

- ☐ podczas przemieszczania się (np. do miejsca szkolenia i z powrotem),
- ☐ w komunikowaniu się z otoczeniem,
- ☐ w tłumaczeniu na język migowy,
- ☐ w nauce,
- ☐ inne.....
- ☐ nie potrzebuję

12. Czy jest Pan/Pani związany/a z pieczęcią zastępczą?

- ☐ Tak

dokument

potwierdzający:.....

.....

.....

- ☐ Nie

13. Czy jest Pan/ Pani osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością?

- ☐ Tak

dokument potwierdzający obecną

sytuację:.....

.....

- ☐ Nie

14. Czy doświadcza Pan/Pani wielokrotnego wykluczenia społecznego, zgodnie z art.7 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej, czyli :

a) ubóstwo

b) sieroctwo

- c) bezdomność
- d) bezrobocie
- e) niepełnosprawność
- f) długotrwała lub ciężka choroba
- g) przemoc w rodzinie
- h) potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietność
- i) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych
- j) brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze
- k) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego
- l) alkoholizm lub narkomania
- m) zdarzenia losowe lub sytuacja kryzysowa

15. Czy jest Pan/ Pani objęty/a Programem Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027?

☐ Tak

dokument potwierdzający obecność

sytuację:.....
.....
.....

☐ Nie

16. Czy jest Pan/Pani osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej?

☐ Tak

dokument potwierdzający obecność

sytuację:.....

☐ Nie

17. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy opuścił Pan/Pani jednostkę penitencjarną?

☐ Tak

dokument potwierdzający obecność

sytuację:.....
.....
.....



☐ Nie

18. Status Uczestnika projektu:

- ☐ osoba ucząca się
- ☐ osoba korzystająca z pomocy społecznej (*tj. korzystająca ze świadczeń i usług PCPR trwale lub na okoliczność projektu*)

19. Poziom wykształcenia:

- ☐ brak lub niepełne podstawowe
- ☐ podstawowe (*kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej*)
- ☐ gimnazjalne (*kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej*)
- ☐ ponadgimnazjalne (*kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej-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*)

20. Załączniki:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Miejscowość

Data.....

Podpis uczestnika.....