



Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wiązownie

Radiówek 25, 05-462 Wiązowna
tel. 22 780 46 59, 610 45 53
fax 22 780 46 59, 610 45 53 wew. 30, 31
gops@wa.home.pl
www.gops-wiazowna.pl

Załącznik nr 2
do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie
Bezpieczna „Przystań”

ANKIETA REKRUTACYJNA

Lp.	Nazwa
1	Bezpieczna „Przystań”
2	Nr Projektu RPMA.09.02.01-14-a140/18-00
3	Priorytet IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem
4	Działanie 9.2 „Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej”
5	Poddziałanie 9.2.1 „Zwiększenie dostępności usług społecznych”

DANE PODSTAWOWE	
1.	Imię
2.	Nazwisko
3.	Płeć (zaznaczyć x) <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
4.	Wiek w chwili przystępowania do projektu
5.	PESEL
6.	Wykształcenie (zaznaczyć x) <input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe

DANE KONTAKTOWE	
1.	Województwo
2.	Powiat
3.	Gmina
4.	Miejscowość
5.	Kod pocztowy
6.	Ulica
	Numer domu / lokalu
7.	Telefon kontaktowy
8.	Adres e-mail

STATUS UCZESTNIKA			
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, emigrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji





Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wiązownie

Radiówek 25, 05-462 Wiązowna
tel. 22 780 46 59, 610 45 53
fax 22 780 46 59, 610 45 53 wew. 30, 31
gops@wa.home.pl
www.gops-wiazowna.pl

Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca, w tym: <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Inne Wykonywany zawód (podkreśl): instruktor praktycznej nauki zawodu, nauczyciel kształcenia ogólnego, nauczyciel wychowania przedszkolnego, nauczyciel kształcenia zawodowego, pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia, kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej, pracownik instytucji rynku pracy, pracownik instytucji szkolnictwa wyższego, pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej, pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej, pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej, rolnik, inne. Zatrudniony w: (pełna nazwa firmy)		
	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne		
	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne		
	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne		
Korzystam ze wsparcia w ramach POPŻ 2014-2020	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Czy rodzina jest objęta nadzorem kuratora?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Czy w rodzinie występowały/występują uzależnienia?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Czy Pana/Pani dziecko sprawia problemy opiekuńczo-wychowawcze?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Miejscowość, data		podpis	

