



WSTĘPNA ANKIETA ZGŁOSZENIOWA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„CZAS NA ZMIANY”

Dane Personalne:			
1.	Imię (imiona)		
2.	Nazwisko		
3.	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		
4.	Nr PESEL		
5.	Adres		
6.	Telefon		
7.	Adres e-mail		
8.	<input type="checkbox"/> Obszar miejski (gmina miejska i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców)	<input type="checkbox"/> Obszar wiejski (gminy wiejskie, gminy wiejsko-miejskie i miasto do 25 tyś. mieszkańców)	
9.	Wykształcenie:		
	<input type="checkbox"/> podstawowe (na poziomie szkoły podstawowej)	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (na poziomie szkoły gimnazjalnej)	
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (na poziomie szkoły średniej)	<input type="checkbox"/> pomaturalne (na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	
	<input type="checkbox"/> wyższe (na poziomie szkoły wyższej)	<input type="checkbox"/> brak	
10.	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:		
	<input type="checkbox"/> bezrobotny/a	<input type="checkbox"/> w tym osoba długotrwale bezrobotna	<p><i>oznacza osobę bezrobotną w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr z 2015 r. poz. 149 z poz. zm.), w szczególności osobę, która jednocześnie jest osobą:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - niezatrudnioną i nie wykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia, - nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym, - zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy, - ukończyła 18 lat i nie posiada prawa do emerytury
	<input type="checkbox"/> nieaktywny zawodowo	<input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się lub kształcąca	<p><i>oznacza osobę pozostającą bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni. Kategoria nieaktywni zawodowo obejmuje podkategorie osoby uczące lub kształcące się, czyli osoby kształcące się w ramach kształcenia formalnego i nieformalnego.</i></p>



<input type="checkbox"/> Zatrudniony	<p><i>oznacza osobę zatrudnioną w rozumieniu Kodeksu pracy, w szczególności pozostającą w stosunku pracy na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę oraz Kodeksu Cywilnego, w szczególności w zakresie umów cywilno-prawnych (umowy zlecenia, umowy o dzieło).</i></p>
	<p>w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rolnik <input type="checkbox"/> Samozatrudniony <input type="checkbox"/> zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie (od 2 do 9 pracowników) <input type="checkbox"/> zatrudniony w małym przedsiębiorstwie (od 10 do 49 pracowników) <input type="checkbox"/> zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie (od 50 do 249) <input type="checkbox"/> zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) <input type="checkbox"/> zatrudniony w administracji publicznej <input type="checkbox"/> zatrudniony w organizacji pozarządowej
Informacje dodatkowe	
<p>Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument równoważny poświadczający niepełnosprawność- <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>Jeśli tak to jakie?..... Do kiedy?.....</p> <p>Rodzaj schorzenia.....</p>	
<p>Uczę się w systemie : <input type="checkbox"/> dziennym, <input type="checkbox"/> zaocznym, <input type="checkbox"/> wieczorowym, <input type="checkbox"/> nie dotyczy</p>	
<p>Posiadam kwalifikacje zawodowe - <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>Jeśli tak to jakie?.....</p> <p>Dodatkowe kwalifikacje, ukończone kursy.....</p> <p>.....</p> <p>Doświadczenie zawodowe.....</p> <p>.....</p> <p>Plany zawodowe.....</p> <p>Cele do realizacji (szkolenia, kursy itp.).....</p> <p>.....</p>	
<p>Pobieram świadczenia z ubezpieczenia społecznego <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>Pobieram świadczenia z pomocy społecznej- <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>Korzystam/korzystałam/em z pomocy GOPS/PCPR <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>Jeśli tak to kiedy i z jakiej formy?.....</p> <p>.....</p>	

W związku z faktem, że jestem zainteresowany/a uczestnictwem projekcie „Czas na zmiany” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 , z późn. zm.) na potrzeby rekrutacji uczestników do Projektu.

.....
Data i czytelny podpis

„Czas na zmiany”