**ANKIETA REKRUTACYJNA**

**Kandydata/kandydatki do udziału w projekcie pn.: Aktywni na czasie**

IMIĘ...............................................................NAZWISKO...............................................................................
PESEL ......................................

ADRES...............................................................................................................................................................

TELEFON ....................................................... E-MAIL ..............................................................................

WYKSZTAŁCENIE…………………………………………… ZAWÓD………………...………………………

1.Czy Pani /Pan korzysta bezpośrednio lub jako członek rodziny ze świadczeń pomocy społecznej, zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej:  TAK  NIE

2.Czy jest Pan/Pani osobą, uprawnioną do korzystania z pomocy społecznej w myśl ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej z powodu :

 ubóstwa,

 sieroctwa,

 bezdomności:

 bezrobocia,

 niepełnosprawności,

 długotrwałej lub ciężkiej choroby,

 przemocy w rodzinie,

 potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi,

 potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności,

 bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych,

 trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczpospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r o cudzoziemcach,

 trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego,

 alkoholizmu lub narkomanii,

 zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,

 klęski żywiołowej lub ekologicznej.

3. Czy Pani/Pan jest osobą o której mowa w art. 1 ust.2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym:

 bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów
o pomocy społecznej,

 uzależnioną od alkoholu,

 uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających,

 chorą psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;

 długotrwale bezrobotną (pozostającą bez pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy),

 zwolnioną z zakładu karnego, mającą trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów
o pomocy społecznej;

 uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,

4.Czy w Pani/Pana rodzinie jest prowadzone przez Gminę wsparcie w formie pracy z rodziną lub pomocy w opiece i wychowaniu dziecka (asystent rodziny):  TAK  NIE

5.Czy jest Pani/ Pan osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości:  TAK  NIE

6.Czy przebywa Pani/Pan w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991r o systemie oświaty:  TAK  NIE

7.Czy posiada Pani/Pan ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:  TAK  NIE

- ustalony stopień ………………………………………………………………………………………….

- rodzaj niepełnosprawności / symbol………………………………………………………………………

- ważność orzeczenia………………………………………………………………………………………..

8.Czy korzysta Pani/Pan ze świadczenia pielęgnacyjnego z tytułu rezygnacji z pracy ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością:  TAK  NIE

9.Czy ma Pani/Pan osobą zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna?

  TAK  NIE

10.Czy jest Pani/Pan osobą bezdomną:  TAK  NIE

11.Czy Pani/Pan korzysta bezpośrednio lub jako członek rodziny z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa:  TAK  NIE

- jeśli TAK, to czy jesteś osobą korzystającą z działań towarzyszących:  TAK  NIE

- jeśli TAK to z jakiego rodzaju działań towarzyszących ……………………………………………….…

12. Czy Pań/Pani jest osobą, która brała lub bierze udział w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską?  TAK  NIE

- jeżeli TAK to proszę podać szczegółowe informacje…………………………………………………….

13.Inne ważne informacje……………………………………………………………………………..……

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji, organizacji i oceny projektu (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2015 r. poz. 2135) w celach objętych działalnością instytucji i realizowanego przez nią projektu pn.: „Aktywni na czasie”

 …….…….….….…., dnia ........................

 ...............................................................................................

 CZYTELNY PODPIS

 / SKŁADAJĄCEGO ANKIETĘ/PEŁNOMOCNIKA/OPIEKUNA PRAWNEGO/