

Aktywni, kompetentni, zatrudnieni – program kompleksowego wsparcia osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy.

ANKIETA REKRUTACJNA

Dane podstawowe	Imiona	
	Nazwisko	
	Płeć	
	Data i miejsce urodzenia	
	PESEL	
Adres zameldowania	Ulica i nr domu	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
	Województwo	
Zamieszkanie	Miasto do 20 tys. mieszkańców	
	Miasto od 20 – 50 tys. mieszkańców	
	Miasto od 50 – 100 tys. mieszkańców	
	Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców	
	Wieś	
Dane kontaktowe	Ulica i nr domu	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
	Województwo	
	Telefony kontaktowe	
	E - mail	

Sytuacja na rynku pracy	Nieaktywny zawodowo (niepracujący, bez rejestracji w PUP)			
	Poszukujący pracy, niezatrudniony			
	Poszukujący pracy, zatrudniony			
	Bezrobotny			
	Zatrudniony w ZAZ			
	Zatrudniony w ZPCH			
	Zatrudniony na otwartym rynku pracy			
	Rejestracja w PUP	Zarejestrowany	Niezarejestrowany	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Korzystanie z instrumentów rynku pracy	Tak	Nie	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Dodatek aktywizacyjny <input type="checkbox"/> Prace interwencyjne <input type="checkbox"/> Przyznawanie bezrobotnemu/absolwentowi/absolwentowi klubu integracji społecznej centrum integracji społecznej środków na podjęcie działalności gospodarczej, na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej <input type="checkbox"/> Roboty publiczne <input type="checkbox"/> Staż <input type="checkbox"/> Pożyczka na podjęcie działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> Sfinansowanie kosztów szkolenia w celu podjęcia zatrudnienia lub pozarolniczej działalności poza gospodarstwem rolnym <input type="checkbox"/> Jednorazowe środki na podjęcie pozarolniczej działalności lub na zakup ziemi, nie wyłączając działalności wytwórczej lub usługowej związanej z rolnictwem <input type="checkbox"/> Program Aktywizacja i Integracja <input type="checkbox"/> Bon szkoleniowy dla bezrobotnego do 30 roku życia				

Dane dodatkowe	Stan cywilny				
	Liczba dzieci (proszę zaznaczyć ew. pozbawienie praw rodzicielskich, alimenty, etc.)				
	Opieka nad osobą zależną				
	Stopień niepełnosprawności	Znaczny	Umiarkowany	Lekki	Orzeczenie o niepełnosprawności
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rodzaj niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Schorzenie narządu ruchu <input type="checkbox"/> Schorzenie narządu wzroku <input type="checkbox"/> Schorzenie narządu słuchu <input type="checkbox"/> Choroby psychiczne <input type="checkbox"/> Ogólny stan zdrowia <input type="checkbox"/> Niepełnosprawność sprzężona <input type="checkbox"/> Autyzm <input type="checkbox"/> Upośledzenie umysłowe <input type="checkbox"/> Inne przyczyny			
	Okres pobierania zasiłku w ciągu trzech ostatnich lat i rodzaj zasiłku				
	Świadczenia uzyskane z OPS				
Uczestnictwo w innych projektach aktywizacyjnych	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie		
	W jakich?				
Sytuacja zawodowa	Wykształcenie	Uczestnictwo w WTZ			
		Absolwent	Nie był w WTZ	Uczestnik WTZ	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> Przed obowiązkiem szkolnym <input type="checkbox"/> Zajęcia rewalidacyjne <input type="checkbox"/> Niepełne podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Zawodowe <input type="checkbox"/> Średnie <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe			

	Staż pracy			
	Zawód wyuczony			
	Zawód ostatnio wykonywany			
	Ostatnio zajmowane stanowisko (proszę napisać także kiedy)			
	Okres pozostawania bez zatrudnienia			
Kwalifikacje i uprawnienia	Znajomość języków obcych			
	Język	Słaba	Średnia	Płynna
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Język	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Certyfikaty językowe			
	Prawo jazdy (kategoria)			
	Ukończone kursy			
	Umiejętności, uprawnienia lub doświadczenia zawodowe			
Umiejętności dodatkowe (np. obsługa komputera)				
Inne informacje				

Proszę przeczytać uważnie zdania podane niżej i zaznaczyć pole, która odzwierciedla Pani/Pana stosunek do danego twierdzenia od zdecydowanie nie (w rozumieniu: nie zgadzam się z tym stwierdzeniem, nie postępuje w ten sposób) do zdecydowanie tak (to jest w 100% moja opinia).

l.p.		zdecydowanie nie	raczej nie	w średnim stopniu	raczej tak	zdecydowanie tak
1	Poświęcam czas na poprawę mojej sytuacji zawodowej					
2	Wykorzystuję każdą okazję do zdobycia doświadczenia zawodowego, które może mi się przydać w przyszłości					
3	Szukam pracy w wyuczonym zawodzie					
4	Rozważam rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej jako formy na realizację planu rozwoju zawodowego					
5	Zgłosiłam /em się do projektu, bo chcę znaleźć pracę, która da mi poczucie bezpieczeństwa i stabilności					
6	Zgłosiłam/em się do projektu, ponieważ potrzebuję pomocy w wejściu na rynek pracy					
7	Uważam, że poprawa sytuacji zawodowej zależy od mojego zaangażowania					
8	Podejmuję różne działania i kroki, aby osiągnąć poprawę swojej sytuacji zawodowej					
9	Uważam, że poprawa sytuacji zawodowej zależy od mojego zaangażowania, dlatego staram się regularnie przeglądać oferty pracy i składać aplikacje					
10	Uważam że wszelkie formy staży i przyuczenia do zawodu nawet nisko płatne lub bezpłatne stanowią wartościowy element w rozwoju zawodowy					
11	Poszukuję pracy w oparciu o umowę o pracę na pełen etat					
12	Jestem otwarty na proporcje pracy zdalnej z domu, zmianowej lub wymagającej dojazdu					
13	Chętnie wezmę udział w szkoleniach zmieniających moje kwalifikacje zawodowe					
14	Zwracam uwagę na wszelkie informacje, które mogę wykorzystać do poprawy mojej sytuacji zawodowej					
15	Uważam, że udział w projekcie zwiększy moje szanse na znalezienie pracy					