

Kod identyfikujący Kandydata

--	--	--	--

## ANKIETA REKRUTACYJNA

„WORK-ON. Program kompleksowej aktywizacji zawodowej dla osób z niepełnosprawnościami. III edycja”

ZZO/000450/06/D

Proszę wypełnić wszystkie pola w ankiecie, jeśli któreś z nich Pani/Pana nie dotyczy proszę je przekreślić.

DANE OSOBOWE KANDYDATA		
<b>IMIĘ</b>		
<b>NAZWISKO</b>		
<b>PŁEĆ</b>	<input type="checkbox"/> KOBIECIA	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
<b>DATA URODZENIA</b>		
<b>NUMER PESEL:</b>	<b>SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO:</b>	
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>	Ulica i nr domu i mieszkania:	Miejscowość:
	Kod pocztowy:	Województwo:
<b>ADRES KORESPONDENCYJNY</b> <i>(uzupełnij w przypadku innego adresu niż zamieszkania)</i>	Ulica i nr domu i mieszkania:	Miejscowość:
	Kod pocztowy:	Województwo:
<b>TELEFON KONTAKTOWY</b>		
<b>E- MAIL</b>		
STOPIEŃ I RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI		
<input type="checkbox"/> znaczny	<input type="checkbox"/> umiarkowany	<input type="checkbox"/> lekki
<b>RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (KOD)</b>		
WYKSZTAŁCENIE		
<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> zawodowe
<input type="checkbox"/> średnie	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> wyższe

<b>NAZWA SZKOŁY/UCZELNI (rok ukończenia)</b>			
<b>STATUS NA RYNKU PRACY</b>			
<input type="checkbox"/> bezrobotny	<input type="checkbox"/> nieaktywny zawodowo	<input type="checkbox"/> poszukujący pracy	<input type="checkbox"/> zatrudniony
<b>STAŻ PRACY (w tym staże zawodowe/praktyki – proszę podać liczbę miesięcy lub lat)</b>			
<b>OSTATNIO ZAJMOWANE STANOWISKO (wraz z czasem trwania zatrudnienia/stażu/praktyki)</b>			
<b>OKRES POZOSTAWANIA BEZ ZATRUDNIENIA (proszę podać informacje o rejestracji lub jej braku w urzędzie pracy)</b>			
<b>WPŁYW PANDEMII COVID-19 NA PANI/PANA SYTUACJĘ ZAWODOWĄ (np. utrata pracy lub pogorszenie warunków finansowych)</b>			
<b>KWALIFIKACJE I UPRAWNIENIA</b>			
<b>ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH</b>	Język .....		Język .....
	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2		<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
<b>CERTYFIKATY JĘZYKOWE</b>			
<b>PRAWO JAZDY (KATEGORIA)</b>			

UKOŃCZONE KURSY CERTYFIKATY	
<b>UMIEJĘTNOŚCI I DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE</b>	
UMIEJĘTNOŚCI I UPRAWNIENIA (np. znajomość branży, programów komputerowych i in., uprawnienia, umiejętności miękkie)	
DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE (wolontariat/ umowy krótkoterminowe/ umowy o pracę: stanowisko, zakres obowiązków, czas pracy)	
<b>INFORMACJE DODATKOWE</b>	
UCZESTNICTWO W INNYCH PROJEKTACH AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ	<input type="checkbox"/> TAK <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> NIE</span>
AKTUALNA SYTUACJA ZDROWOTNA I RODZINNA (np. planowane leczenie, rehabilitacja, dyspozycyjność, przeciwwskazania do wykonywani określonej pracy)	Tytuł projektu/realizator:  z jakich środków:  data zakończenia udziału:  osiągnięte rezultaty:

.....  
(data i czytelny podpis **Kandydata**)

Do ANKIETY REKRUTACYJNEJ należy obowiązkowo załączyć:

1. Kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne ważne przez cały okres udziału Uczestnika w projekcie od momentu podpisania dokumentów rekrutacyjnych
2. Załącznik nr 2,3,4 do regulaminu uczestnictwa

**ANKIETA BADAJĄCA POZIOM MOTYWACJI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE  
„WORK-ON. Program kompleksowej aktywizacji zawodowej dla osób z  
niepełnosprawnościami. III edycja”  
ZZO/000450/06/D**

**IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA:** .....

**DATA WYPEŁNIENIA ANKIETY:** .....

**1. Co Pana/Panią skłania do udziału w projekcie? Proszę zaznaczyć 3 możliwości**

- Możliwość rozwoju zawodowego
- Ukończenie kursu zawodowego
- Pomoc asystenta rynku pracy w podjęciu zatrudnienia
- Rozwój kompetencji
- W przyszłości zwiększenie szans na rynku pracy
- Zwiększenie poczucia własnej wartości
- Nawiązywanie nowych kontaktów
- Zdobywanie pierwszego doświadczenia zawodowego
- Wsparcie doradcy zawodowego w wyznaczeniu ścieżki rozwoju zawodowego

**2. Jakie bariery lub przeszkody utrudniają Pani/Panu podjęcie zatrudnienia?  
Proszę zaznaczyć 3 możliwości**

- Brak odpowiedniego przygotowania w zawodzie
- Niewłaściwie wybrany zawód
- Brak lub niewystarczające doświadczenie zawodowe
- Słaba znajomość języków obcych
- Ograniczenia czasowe (studia/sytuacja rodzinna)
- Ograniczenia zdrowotne
- Brak wiary we własne siły
- Niska motywacja do działania
- Problemy w kontaktach z innymi ludźmi (nieśmiałość, stres)
- Ograniczona mobilność

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

Lp.		Zdecydowanie tak	Raczej tak	W średnim stopniu	Raczej nie	Zdecydowanie nie
1.	Zgłosiłam/em się do projektu, ponieważ potrzebuję pomocy w wejściu na rynek pracy					
2.	Szukam pracy w wyuczonym zawodzie					
3.	Wykorzystuję każdą okazję do zdobycia doświadczenia zawodowego, które może mi się przydać w przyszłości					
4.	Uważam, że moja sytuacja zawodowa zależy od mojego zaangażowania, dlatego staram się regularnie przeglądać oferty pracy i składać aplikacje					
5.	Uważam że wszelkie formy staży i przyuczenia do zawodu nawet niskopłatne stanowią wartościowy element w rozwoju zawodowy					
6.	Poszukuję pracy w oparciu o umowę o pracę na pełen etat					
7.	Doskonale wiem, gdzie chciałbym/chciałabym pracować za 5 lat i staram się do tego dążyć zdobywając doświadczenie zawodowe oraz wiedzę					
8.	Uważam, że udział w projekcie zwiększy moje szanse na znalezienie pracy					
9.	Uważam, że zdobycie nowych kwalifikacji pozwoli mi na znalezienie lepiej płatnej pracy					
10.	Jestem otwarta/y na propozycje pracy zdalnej z domu					