

Kod identyfikujący Kandydata

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANKIETA REKRUTACYJNA

Projekt „Czas na staż – program aktywizacji zawodowej

osób z niepełnosprawnościami. Edycja 4_1”.

NR UMOWY UM/P72/2026/2/DEPT_DS_WSPOLPRACY/24344, z dnia:

31.08.2026

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

DANE OSOBOWE KANDYDATA		
IMIĘ		
NAZWISKO		
PŁEĆ	☐ KOBIEȚA	☐ MĘŻCZYŻNA
DATA URODZENIA		
NUMER PESEL:		
SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO:		
ADRES ZAMIESZKANIA	Ulica i nr domu i mieszkania:	Miejscowość:
	Kod pocztowy:	Województwo:
ADRES KORESPONDENCYJNY (uzupełnij w przypadku innego adresu niż zamieszkania)	Ulica i nr domu i mieszkania:	Miejscowość:
	Kod pocztowy:	Województwo:
TELEFON KONTAKTOWY		
E- MAIL		

STOPIEŃ I RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI			
☐ znaczny	☐ umiarkowany	☐ lekki	
RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (kod/symbol)			
WYKSZTAŁCENIE			
☐ podstawowe	☐ gimnazjalne	☐ zawodowe	
☐ średnie	☐ policealne	☐ wyższe	
NAZWA SZKOŁY/UCZELNI (rok ukończenia)			
STATUS NA RYNKU PRACY			
☐ bezrobotny	☐ nieaktywny zawodowo	☐ poszukujący pracy	☐ zatrudniony
REJESTRACJA W URZĘDZIE PRACY	☐ TAK		☐ NIE
INNE FORMY AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ LUB NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY	☐ TAK ☐ NIE Jeśli TAK to proszę zaznaczyć które z poniższych: ☐ umowa o dzieło / umowa agencyjna / umowa zlecenie ☐ urlop macierzyński / wychowawczy / bezpłatny ☐ prowadzenie działalności nierejestrowanej ☐ zawieszona działalność gospodarcza ☐ przebywanie na zwolnieniu lekarskim (L4) / pobieranie świadczenia rehabilitacyjnego ☐ inne (proszę wymienić)		
STAŻ PRACY (w tym staże zawodowe/praktyki – proszę podać liczbę miesięcy lub lat)			

OSTATNIO ZAJMOWANE STANOWISKO (wraz z czasem trwania zatrudnienia/stażu /praktyki)		
OKRES POZOSTAWANIA BEZ ZATRUDNIENIA (proszę podać informacje o rejestracji lub jej braku w urzędzie pracy)		
KWALIFIKACJE I UPRAWNIENIA		
ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH	Język ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2	Język ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
CERTYFIKATY JĘZYKOWE		
PRAWO JAZDY (KATEGORIA)		
UKOŃCZONE KURSY CERTYFIKATY		
UMIEJĘTNOŚCI I DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE		
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)		
INFORMACJE DODATKOWE		
UCZESTNICTWO W INNYCH PROJEKTACH AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ	☐ TAK	☐ NIE
	Tytuł projektu/realizator: z jakich środków: data zakończenia udziału: osiągnięte rezultaty:	
AKTUALNA SYTUACJA ZDROWOTNA I RODZINNA (np. planowane leczenie, rehabilitacja, dyspozycyjność, przeciwwskazania do wykonywani określonej pracy)		

.....

(data i czytelny podpis **Kandydata**)

Do ANKIETY REKRUTACYJNEJ należy obligatoryjnie 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

ANKIETA BADAJĄCA POZIOM MOTYWACJI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
Projekt „Czas na staż – program aktywizacji zawodowej
osób z niepełnosprawnościami. Edycja 4_1”.

NR UMOWY UM/P72/2026/2/DEPT_DS_WSPOLPRACY/24344, z dnia:
31.08.2026

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
- ☐ Długotrwała przerwa w zatrudnieniu
- ☐ 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 krótko opisać jakie są Pani/Pana cele w związku z podjęciem udziału w projekcie.

.....

.....

.....

4. Proszę krótko opisać w jaki sposób poszukuje Pani/Pan pracy oraz z jakim skutkiem?

.....

.....

.....

5. Proszę przeczytać uważnie poniższe zdania (1-10) 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).

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/chciałaby m pracować za 2 lata 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					