



Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie
pt. „Aktywność i podnoszenie kwalifikacji szansą na lepszą
przyszłość” realizowanego przez Ośrodek Pomocy
Społecznej w Lubniu.

ANKIETA REKRUTACYJNA

dla uczestników projektu systemowego pt. „Aktywność i podnoszenie kwalifikacji szansą na lepszą przyszłość” realizowanym przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Lubniu Priorytet: VII. Promocja integracji społecznej, Działanie: 7.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej.

Proszę zaznaczyć „X” we właściwej kratce lub dokonać odpowiedzi w przypadku pozostałych pytań

Dane podstawowe	Imię (imiona):	
	Nazwisko:	
	Płeć: kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/>	
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
	PESEL:	
	Seria i Nr dowodu:	
Dane teleadresowe	Adres zameldowania:	
	Województwo:	Powiat:
	Kod pocztowy:	Miejscowość:
	Obszar: wiejski <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/>	
	Ulica:	
	Nr domu:	Nr lokalu:
	tel. stacjonarny:	tel. komórkowy:
	Adres poczty elektronicznej (e-mail):	
Wykształcenie:	podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/>	
	średnie <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/>	



Informacje dodatkowe	Czy posiada Pani/Pan inne dodatkowe kwalifikacje i umiejętności?	TAK	NIE
	Jeśli tak to jakie:		
	Zawód wyuczony:		
	Status na rynku pracy:	TAK	NIE
	• bezrobotny/a:		
	w tym długotrwale bezrobotny/a		
	zarejestrowany/a jako osoba bezrobotna w PUP		
	• nieaktywny/a zawodowo:		
	w tym uczący/a się lub kształcący/a się:		
	• zatrudniony/a		
	w tym rolnik:		
	Czy korzysta Pani/Pan z pomocy OPS w Lubniu?	TAK	NIE
	Jeśli tak to w jakiej formie:		
	• zasiłku stałego		
	• zasiłku okresowego		
	• zasiłku celowego		
	• zasiłku specjalnego celowego		
	• opłacania posiłków		
	• pracy socjalnej		
	Czy jest Pani/Pan osobą niepełnosprawną?	TAK	NIE
Jeśli tak to w jakim stopniu?			
• w stopniu lekkim (inwalidzki III grupy)			
• w stopniu umiarkowanym (inwalidzki II grupy)			
• w stopniu znacznym (inwalidzki I grupy)			



Informacje dodatkowe	Czy sprawuje Pani/Pan opiekę nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub opiekuję się inną osobą zależną (np. chorym przewlekle członkiem rodziny) w tym:	TAK	NIE
	opieka nad dzieckiem/dziećmi do lat 7		
	opieka nad inną osobą zależną		

Informacje dodatkowe	Czy wyraża Pani/Pan chęć na udział w projekcie realizowanym przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Lubniu pt. „Aktywność i podnoszenie kwalifikacji szansą na lepszą przyszłość” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego?	TAK	NIE
	Jeśli nie, to dlaczego?		
	Oczekiwania związane z uczestnictwem w projekcie:		

Świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z art. 233 §1 Kodeksu Karnego, oświadczam, że dane podane w ankiecie rekrutacyjnej są zgodne z prawdą.

Lubień, dnia.....

.....
podpis pracownika rekrutującego

.....
podpis osoby rekrutowanej



Wypełnia pracownik rekrutujący uczestnika projektu:

	TAK	NIE
Osoba kwalifikuje się do udziału w projekcie		

.....
data i podpis pracownika rekrutującego

Postanowienie Kierownika OPS w Lubniu	TAK	NIE
Kwalifikuję bezpośrednio do udziału w projekcie		
Zostaje wpisany na listę osób rezerwowych		
Nie kwalifikuje się do udziału w projekcie		

.....
data i podpis Kierownika