



WSTĘPNA ANKIETA REKRUTACYJNA

do udziału w projekcie systemowym realizowanym w 2013r. przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nakle nad Notecią w ramach środków z Europejskiego Funduszu Społecznego, Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytetu VII, Poddziałanie 7.1.2 pn. „Aktywna integracja szansą aktywnego rozwoju mieszkańców Powiatu Nakielskiego”

| | Lp. | Nazwa | | |
|------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dane uczestnika | 1 | Imię (imiona) i nazwisko | | |
| | 3 | Płeć: | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna | |
| | 4 | Data urodzenia | | |
| | 5 | PESEL | | |
| | 6 | Wykształcenie: | <input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe | |
| | 7 | Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | |
| | Dane kontaktowe | 8 | Ulica | |
| 9 | | Nr domu | | |
| 10 | | Nr lokalu | | |
| 11 | | Miejscowość/Kod pocztowy | | |
| 12 | | Obszar | <input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski | |
| 14 | | Województwo | | |
| 15 | | Powiat | | |
| 16 | | Telefon stacjonarny/komórkowy | | |
| 18 | | Adres poczty elektronicznej (e-mail) | | |
| Dane dodatkowe | 19 | Prawne potwierdzenie niepełnosprawności (np. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności) | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | |
| | | (proszę podać jakie i datę ważności orzeczenia) | | |
| | 20 | | w tym: | <input type="checkbox"/> znaczny/ lub równoważny <input type="checkbox"/> umiarkowany/ lub równoważny <input type="checkbox"/> lekki/ lub równoważny |
| | | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: | Bezrobotny * | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| | | w tym: | <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna | |
| | | Nieaktywny zawodowo * | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | |
| | | w tym: | <input type="checkbox"/> osoba ucząca się lub kształcąca | |

| | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | Zatrudniony * | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| | | | w tym: | <input type="checkbox"/> Rolnik <input type="checkbox"/> Samozatrudniony <input type="checkbox"/> Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony w małym lub średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony w administracji publicznej <input type="checkbox"/> Zatrudniony w organizacji pozarządowej |
| Dane osób z otoczenia (osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym) | 21 | Imię (imiona) i nazwisko | | |
| | | Płeć: | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna | |
| | | Data urodzenia/PESEL | | |
| | | Stopień pokrewieństwa | | |
| | 22 | Imię (imiona) i nazwisko | | |
| | | Płeć: | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna | |
| | | Data urodzenia/PESEL | | |
| | | Stopień pokrewieństwa | | |
| | 23 | Imię (imiona) i nazwisko | | |
| | | Płeć: | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna | |
| | | Data urodzenia/PESEL | | |
| | | Stopień pokrewieństwa | | |
| | 24 | Imię (imiona) i nazwisko | | |
| | | Płeć: | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna | |
| | | Data urodzenia/PESEL | | |
| | | Stopień pokrewieństwa | | |
| | 25 | Imię (imiona) i nazwisko | | |
| | | Płeć: | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna | |
| | | Data urodzenia/PESEL | | |
| | | Stopień pokrewieństwa | | |
| 26 | Imię (imiona) i nazwisko | | | |
| | Płeć: | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna | | |
| | Data urodzenia/PESEL | | | |
| | Stopień pokrewieństwa | | | |

.....
Data sporządzenia informacji

.....
Podpis osoby sporządzającej informację