

**ANKIETA REKRUTACYJNA
dla kandydata na uczestnika projektu pn. „Oaza Aktywności”.**

| | | |
|---|------------------|--|
| Imię: | Nazwisko: | Płeć: <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M |
| Data urodzenia: ___ - ___ - _____ | | Wiek w latach: |
| Adres zamieszkania: ul. _____ nr _____ miejscowość _____ kod pocztowy ___ - ___ pocztą _____ | | Dane do kontaktu: telefon kontaktowy: 1) _____ 2) _____ e-mail: _____ |
| Status na rynku pracy (właściwe podkreślić): a) bezrobotny (zarejestrowany w PUP) b) nieaktywny zawodowo (niezarejestrowany w PUP), <input type="checkbox"/> uczący się <input type="checkbox"/> nie uczący się c) zatrudniony | | |
| Jestem osobą niepełnosprawną tzn. osobą o orzeczonym stopniu niepełnosprawności: <input type="checkbox"/> tak: <input type="radio"/> stopień lekki <input type="radio"/> stopień umiarkowany <input type="radio"/> stopień znaczny <input type="checkbox"/> nie | | |
| Opieka nad dziećmi <input type="checkbox"/> tak, wiek dziecka/dzieci | | |
| <input type="checkbox"/> nie | | |
| Czy obecnie uczestniczy Pan/Pani w innym projekcie realizowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | |
| | | |

Czy korzysta Pan/Pani z usług pomocy społecznej? (tj. ośrodek pomocy społecznej, świadczenia oferowane przez PCPR, Warsztaty Terapii Zajęciowej, instytucjonalna lub rodzinna piecza zastępcza itp.)

- tak, z jakich
- nie

Deklaruję swój udział w szkoleniach, kursach, konsultacjach i innych zajęciach organizowanych w ramach projektu, w tym w formach wyjazdowych:

- tak
- nie

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z regulaminem rekrutacji do projektu pn. „Oaza Aktywności” i w pełni akceptuję zapisy w nim zawarte.

.....
data i czytelny podpis