



Załącznik nr 1

ANKIETA REKRUTACYJNA

Kandydata/kandydatki do udziału
w projekcie pt.: **Chcę lepiej!**
realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Żywcu

IMIĘ NAZWISKO..... PESEL

ADRES

TELEFON E-MAIL

1. Czy Pani /Pan korzysta ze świadczeń pomocy społecznej, zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: TAK NIE
2. Czy Pani/Pan jest osobą o której mowa w art. 1 ust.2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym:
 - bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - uzależnioną od alkoholu,
 - uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających,
 - chorą psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;
 - długotrwale bezrobotną (pozostającą bez pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy),
 - zwolnioną z zakładu karnego, mającą trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
 - uchodzącą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
3. Czy jest Pan/Pani osobą, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, tj. osoba która:
 - przebywa w pieczy zastępczej: TAK NIE
 - przebywała w pieczy zastępczej: TAK NIE
 - jest członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo – wychowawczych: TAK NIE
4. Czy w Pani/Pana rodzinie jest prowadzone przez Gminę wsparcie w formie pracy z rodziną lub pomocy w opiece i wychowaniu dziecka (asystent rodziny): TAK NIE

5. Czy jest Pani/ Pan osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości: TAK NIE

6. Czy przebywa Pani/Pan w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991r o systemie oświaty: TAK NIE

7. Czy posiada Pani/Pan ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: TAK NIE

- ustalony stopień

- rodzaj niepełnosprawności / symbol

- ważność orzeczenia

8. Czy korzysta Pani/Pan ze świadczenia pielęgnacyjnego z tytułu rezygnacji z pracy ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością: TAK NIE

9. Czy ma Pani/Pan osobą zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna?

TAK NIE

jeżeli TAK podaj profil pomocy

10. Czy jest Pani/Pan osobą bezdomną: TAK NIE

11. Czy Pani/Pan korzysta z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa:

TAK NIE

- jeśli TAK, to czy jesteś osobą korzystającą z działań towarzyszących: TAK NIE

- jeśli TAK to z jakiego rodzaju działań towarzyszących

12. Czy Pani/Pan jest osobą, która brała lub bierze udział w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską? TAK NIE

- jeżeli TAK, to proszę podać nazwę projektu, instytucję realizującą i okres uczestnictwa

.....

13. Inne ważne informacje.....

Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami uczestnictwa w projekcie pt. **Chcę lepiej!** i w pełni je akceptuję.
Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji, organizacji i oceny projektu (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1)) w celach objętych działalnością instytucji i realizowanego przez nią projektu pt. **Chcę lepiej!**

....., dnia

CZYTELNY PODPIS

/ SKŁADAJĄCEGO ANKIETĘ/PEŁNOMOCNIKA/OPIEKUNA PRAWNEGO/