# ANKIETA REKRUTACYJNA DO PROJEKTU

Niniejsza ankieta, adresowana jest do „potencjalnych Beneficjentów” projektu pn. **„*AKTYWNY TY”,* który będzie realizowany przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku.**

**Celem głównym projektu jest nabycie przez 180 osób z terenu powiatu szczecineckiego umiejętności społeczno – zawodowych w zakresie przywrócenia aktywności zawodowej, integracji ze społeczeństwem oraz podniesienia jakości życia.**

Udział w projekcie jest bezpłatny, współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Osoby zainteresowane uczestnictwem w projekcie proszone są o podanie możliwie wyczerpujących i szczerych odpowiedzi na poniższe pytania.

1. Imię i nazwisko………………………………………………………………………………..…
2. Adres zamieszkania……………………………………………………..…………………………
3. Wiek………………………………………………..Telefon………………….…………………..
4. Jakie jest Pana/Pani wykształcenie?

 Niższe niż podstawowe

Podstawowe



 Gimnazjalne

 Ponadgimnazjalne

 Policealne

Wyższe



1. Proszę określić Pana/Pani status na rynku pracy w dniu dzisiejszym:
2. Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP TAK  NIE 

Okres pozostawania bez zatrudnienia ( w miesiącach) …………..………...………………………….

Ustalony dla bezrobotnego przez PUP profil pomocy

* Profil pomocy I – 
* Profil pomocy I I – 
* Profil pomocy III – 
* Nie dotyczy – 
* Nie znam profilu – 

1. Osoba zarejestrowana w PUP jako poszukująca zatrudnienia TAK ** NIE 
2. Osoba bierna zawodowo (niepracująca, nie zarejestrowana w PUP) TAK  NIE 

Okres pozostawania bez zatrudnienia………………………………...……………………………

1. Osoba pracująca zawodowo TAK  NIE 

Jeżeli TAK to proszę o zaznaczenie poniższych możliwości wybory:

* Osoba prowadząca działalność na własny rachunek 
* Osoba pracująca w administracji rządowej 
* Osoba pracująca w administracji samorządowej 
* Osoba pracująca w organizacji pozarządowej 
* Osoba pracująca w MMŚP 

1. Czy posiada Pan/Pani własne źródło dochodu (proszę podać rodzaj)?

...........................................................................................................................................................

1. Czy korzysta Pan/Pani ze świadczeń pomocy społecznej bądź Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie?

TAK  NIE 

1. Czy posiada Pan/Pani aktualne orzeczenie o niepełnosprawności?

TAK  NIE 

………………………………………………………………………………………………………  
*(stopień niepełnosprawności)*

1. Proszę podać rodzaj schorzenia, które jest przyczyną Pana\Pani niepełnosprawności?

………………………………………………………………………………………………………..

1. Czy wyraża zatem Pan/Pani zgodę na udział w zaproponowanych przez pracownika socjalnego formach aktywizacji, zgodnych z Pana/Pani potrzebami (np. udział w kursie edukacyjnym, korzystanie ze wsparcie specjalisty np.: psychologa, udział w warsztatach psychospołecznych, treningach, wyjazdach integracyjnych itp.)

TAK  NIE 

1. Czy jest Pan/Pani osobą gotową do podjęcia zatrudnienia? Jeśli nie proszę podać powód.

TAK  NIE 

……………………………………………………………………………………………………………

1. Jakim rodzajem pracy jest Pan/Pani zainteresowany/na?

……………………………………………………………………………………….…………...………

………………………………………………………………………………………………………...….

1. Czy uczestniczył/a Pan/Pani w kursach i szkoleniach zawodowych?

TAK  NIE 

Jeżeli tak, to proszę wymienić w jakich………………………………………………………...………

1. Jakim szkoleniem jest Pan/Pani zainteresowany/na?

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………...……………………….

1. Jakie ma Pan/Pani oczekiwania wobec projektu? (proszę podkreślić wybrane odpowiedzi):

podjęcie zatrudnienia



 nabycie wiedzy i umiejętności z zakresu poszukiwania zatrudnienia

 nabycie nowych umiejętności i kwalifikacji

 inne (jakie?)………………………………………………………………..……………………..

Udział w projekcie jest dobrowolny i trwa od dnia podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie, aż do zakończenia zaplanowanych form wsparcia w ramach kontraktu socjalnego, jednakże nie dłużej niż 12 miesięcy.

## W przypadku chęci uczestnictwa w projekcie

**Osoby niepełnosprawne i usamodzielniane z terenu powiatu szczecineckiego prosimy   
o dostarczenie niniejszej ankiety drogą pocztową lub osobiście do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku mieszczącego się przy ul. Wiatracznej 1, 78-400 Szczecinek.**

**Ankiety zostaną przeanalizowane przez komisję rekrutacyjną, a potencjalni Beneficjenci spełniający wymagania w ogłoszeniu o rekrutacji i chętni do uczestnictwa w projekcie zostaną zaproszeni na rozmowę kwalifikacyjną, o czym zostaną powiadomieni odrębnym pismem.**

**UWAGA: Brak odpowiedzi ze strony realizatora projektu na złożoną przez Pana/Panią ankietę oznacza, że jako potencjalny chętny uczestnik projektu nie spełnił Pan/Pani podstawowych warunków naboru o których mowa w ogłoszeniu o rekrutacji.**

**Termin nadsyłania ankiety upływa 30 września 2019 roku.**

Realizator zastrzega sobie prawo wcześniejszego zamknięcia rekrutacji, ale tylko w przypadku zakwalifikowania wymaganej liczby uczestników.

***INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH***

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
2. Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru pn. „Projekty RPO WZ 2014 – 2020”;
3. minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z [właściwym](mailto:właciwym) Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
5. abi@wzp.pl
6. iod@miir.gov.pl
7. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (RPO WZ 2014-2020), którego jest Pani/Pan uczestnikiem, a w szczególności: przeprowadzenia procesu rekrutacji, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych.
8. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia 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 osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1), zwanego „RODO”.
9. Pani/Pana dane zostają powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt- Powiat Szczecinecki/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie ul. Wiatraczna 1,   
   78-400 Szczecinek, Powiatowy Urząd Pracy ul. Koszalińska 91, 78-400 Szczecinek oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu: firmom szkoleniowym, specjalisto- nazwa i adres w/w podmiotów będzie określona w toku realizacji projektu. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020 w celu prawidłowej realizacji zadań, o których mowa w punkcie 3, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
14. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
15. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
16. Treść klauzuli informacyjnej w tym informacja o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawienia dostępne są na stronach:

* [www.pcpr.szczecinek.ibip.pl](http://www.pcpr.szczecinek.ibip.pl)
* [www.pcpr.szczecinek.pl](http://www.pcpr.szczecinek.pl)
* na tablicy ogłoszeń w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie   
  ul. Wiatraczna 1, 78-400 Szczecinek

……………………………………

(data i podpis)

***Dziękujemy za wypełnienie ankiety.***