



Załącznik nr 3 do Regulaminu Rekrutacji

**ANKIETA UCZESTNIKA PROJEKTU**  
**„Kuznia Talentów” Placówka Wsparcia Dziennego dla Dzieci i Młodzieży w Gminie Trzciana**

**Ważna informacja:** Na każde pytanie należy udzielić odpowiedzi (wpisać informacje lub właściwe zaznaczyć X).  
Jeżeli nie jest możliwe określenie wszystkich wymaganych danych osobowych, osoba nie może być wykazywana jako uczestnik/uczestniczka projektu.

DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PROJEKTU (wpisać dane lub właściwe zaznaczyć X)	
1. Imię	2. Nazwisko
3. PESEL:	4. Kraj pochodzenia
5. Płeć <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	6. Rodzaj uczestnika <input type="checkbox"/> indywidualny
7. Dane kontaktowe:	Województwo..... Powiat..... Gmina..... Miejscowość..... Ulica..... Nr budynku..... Nr lokalu..... Kod pocztowy..... Tel. kontaktowy i/lub adres e-mail..... .....
8. Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)



**9. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:**

.....  
 Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy, w tym:  osoba długotrwale bezrobotna  inne

.....  
 Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy, w tym:  osoba długotrwale bezrobotna  inne

.....  
 Osoba bierna zawodowo, w tym:  osoba ucząca się  osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  
 inne

.....  
 Osoba pracująca, w tym:

osoba pracująca w organizacji rządowej

osoba pracująca w organizacji samorządowej

osoba pracująca w MMŚP

osoba pracująca w organizacji pozarządowej

osoba prowadząca działalność na własny rachunek

osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie

inne

Wykonywany zawód:

instruktor praktycznej nauki zawodu

nauczyciel kształcenia ogólnego

nauczyciel wychowania przedszkolnego

nauczyciel kształcenia zawodowego

pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia

kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej

pracownik instytucji rynku pracy

pracownik instytucji szkolnictwa wyższego

pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej

pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej

pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej

rolnik

inny

Zatrudniony w (proszę wpisać nazwę i dane adresowe):

.....  
.....



<p><b>10. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak  <input type="checkbox"/> mniejszość narodowa    <input type="checkbox"/> migrant    <input type="checkbox"/> osoba obcego pochodzenia  .....  <input type="checkbox"/> Nie  <input type="checkbox"/> Odmawiam udzielenia odpowiedzi</p>
<p><b>11. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak  <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p><b>12. Osoba z niepełnosprawnościami</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak (załączam orzeczenie lub dokument równoważny)  <input type="checkbox"/> Nie  <input type="checkbox"/> Odmawiam udzielenia odpowiedzi</p>
<p><b>13. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak  <input type="checkbox"/> Nie  <input type="checkbox"/> Odmawiam udzielenia odpowiedzi</p>

**I. Kryteria formalne do udziału w projekcie:**

<p><b>1. Osoba lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><b>2. Zamieszkanie/nauka/podejmowanie pracy na terenie Gminy Trzciana</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><b>3. Dziecko w wieku do 18 roku życia</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>

**II. Kryteria premiujące do udziału w projekcie:**

<p><b>1. Osoba lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek:</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>



b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
c) osoby przebywające w pieczy zastępczej <sup>1</sup> lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
d) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. 2018 poz. 969);	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. 2019 poz. 1481)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
f) osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
g) członkowie gospodarstw domowych sprawujący	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

<sup>1</sup> W tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.



opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;		
h) osoby niesamodzielne;	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
i) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
j) osoby odbywające kary pozbawienia wolności;	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
k) osoby korzystające z PO PŻ.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>2. Osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>3. Osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym os z niepełnosprawnością intelektualną i os z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>4. Osoby lub rodziny korzystające z PO PŻ.</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>5. Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o której mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020.</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>6. Osoby objęte asystenturą OPS.</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>7. Dzieci z rodzin, w których przynajmniej jedno z rodziców nie pracuje.</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>8. Dzieci z rodzin, w których jest os długotrwale bezrobotna.</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

*Oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej ankiecie są zgodne z prawdą.*

Miejscowość i data:		Podpis rodzica/opiekuna prawnego	
---------------------	--	----------------------------------	--

