



## Ankieta rekrutacyjna III

1. **Imię i nazwisko** .....

2. **Płeć :**

- Kobieta  
 Mężczyzna

3. **Data urodzenia** .....

4. **Zamieszkała/y:**

- Miasto Sępólno Krajeńskie  
 Teren gminy Sępólno Krajeńskie (obszar wiejski)

5. **Numer telefonu** .....

6. **Wykształcenie:**

- Brak  
 podstawowe  
 gimnazjalne  
 ponadgimnazjalne  
 pomaturalne  
 wyższe

7. **Zawód wyuczony** .....

8. **Zawód ostatnio wykonywany** .....

9. **Jesteś osobą zarejestrowaną w PUP?**

- TAK  
 NIE

10. **Okres opieki świadczonej nad osobą niepełnosprawną:**

- do 12 miesięcy  
 powyżej 12 miesięcy

11. **Czy jesteś świadczeniobiorcą:**

- specjalnego zasiłku opiekuńczego  
 świadczenia pielęgnacyjnego  
 zasiłku dla opiekuna

12. **Wskaż problemy i trudności, wynikające ze sprawowania opieki nad osobą niepełnosprawną:**

.....



.....  
.....

**13. Na ile jest dla Ciebie ważne w tym momencie udział w tym bądź podobnym projekcie?**

Zupełnie nieważne 0 .....1.....2.....3....4....5....6.... 7.... 8.... 9.... 10..... Najważniejsze na ten moment życia (zakreśl odpowiednie)

**14. Dochód osoby/rodziny**

- do 150% kryterium dochodowego
- powyżej 150% kryterium dochodowego

**W skład dochodu wchodzi:** wynagrodzenie za pracę, dochód osiągnięty z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, umowa zlecenie, stypendia studenckie, stypendia stażowe, renty/emerytury, kwoty dorobione, wynagrodzenie za praktyki zawodowe dzieci i młodzieży, alimenty, zasiłki rodzinne, zasiłek pielęgnacyjny, dodatek mieszkaniowy, dodatek energetyczny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy oraz inne dochody nie wymienione powyżej.

**15. Czy Ty lub Twoja rodzina korzystacie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020?**

- TAK
- NIE

**16. Czy posiadasz stopień niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności ZUS:**

- TAK
- NIE

Jeżeli udzieliłeś/udzieliłaś odpowiedzi TAK na pyt. nr 16 wskaż jakie posiadasz orzeczenie:

- lekki stopień niepełnosprawności
- umiarkowany stopień niepełnosprawności
- znaczny stopień niepełnosprawności
- całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji (dawna I grupa inwalidzka)
- całkowita niezdolność do pracy (dawna II grupa inwalidzka)
- częściowa niezdolność do pracy (dawna III grupa inwalidzka)
- brak

**17. Czy zaliczasz się do osób doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego:**

- TAK

NIE

Jeżeli udzieliłeś/udzieliłaś odpowiedzi TAK na pyt. nr 17 wskaż warunki kwalifikujące cię do wielokrotnego wykluczenia społecznego:

- ubóstwo
- bezrobocie
- niepełnosprawność
- bezdomność
- sieroctwo
- długotrwała lub ciężka choroba
- przemoc w rodzinie
- potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi
- potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i w prowadzeniu gosp. domowego
  - rodzina niepełna
  - rodzina wielodzietna
- trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą
- trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego
- alkoholizm lub narkomania
- sytuacja kryzysowa
- klęska ekologiczna

**18. Czy zaliczasz się do osób niesamodzielnych ze względu na wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia?**

- TAK
- NIE

.....  
Data, podpis kandydata

**Wypełnia specjalista ds. rekrutacji**  
Wyniki ankiety rekrutacyjnej III grupa

Lp.	Nr pytania z ankiety i punktacja	Wynik
1.	<b>2. Płeć:</b> 1. Kobieta – 5 punktów  2. Mężczyzna – 0 punktów	
2.	<b>13. poziom motywacji do udziału w projekcie w skali od 0 do 10 pkt:</b>	
3.	<b>14. Kryterium dochodowe</b> 1. do 150% kryterium dochodowego -5 punktów  2. powyżej 150% kryterium dochodowego – 0 punktów	
4.	<b>10. Długotrwały okres świadczenia opieki nad osobą niepełnosprawną:</b> 1. TAK – 5 punktów  2. NIE - 0 punktów	
5.	<b>15. Osoba korzystająca z POPŻ:</b> 1. TAK – 5 punktów  2. NIE - 0 punktów	
6.	<b>16. Orzeczenie o niepełnosprawności</b>  1. TAK – 5 punktów  2. NIE – 0 punktów	
7.	<b>17. Wielokrotne wykluczenie społeczne</b>  1. TAK – 5 punktów  2. NIE – 0 punktów	
7.	<b>18. Osoba niesamodzielna</b>  1. TAK – 5 punktów  2. NIE – 0 punktów	
<b>OCENA OSOBY REKRUTUJĄCEJ</b>		
	<b>Łączna suma punktów:</b>	

.....  
Data oraz podpis specjalisty ds. rekrutacji