

do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie RPO WZ pn. „Aktywnie w przyszłość” realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach w latach 2016 – 2019

**KWESTIONARIUSZ KWALIFIKACYJNO - MOTYWACYJNY**  
**Kandydata na uczestnika do udziału w projekcie pn. „Aktywnie w przyszłość”**  
realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego WZ, działanie 7.1

Imię i nazwisko:		
Data i miejsce urodzenia:		
Wykształcenie:..... .....		
Wyuczony zawód:.....		
Wykonywany zawód:.....		
Ukończone kursy/ kwalifikacje zawodowe:..... .....		
Wcześniejsze doświadczenie zawodowe:..... ..... .....		
Plany na przyszłość:..... .....		
Miejsce pracy lub nauki: .....		
PESEL:	Obywatelstwo:	Płeć: K/ M
Adres zamieszkania:		
Telefon:	Telefon najbliższej osoby:	
Dane opiekuna zastępczego (imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, nr tel.) .....		
Sytuacja zdrowotna:..... .....		
Dieta:.....		
Alergia:..... Lekki stałe:.....		
Bariery związane z wejściem na rynek pracy:..... .....		
Przeciwwskazania do pracy:..... .....		
Sposoby poszukiwania pracy:.....		
Podnoszenie kwalifikacji w obszarze szkoleń:.....		

**Biuro Projektu:**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach  
ul. Dworcowa 22, 72-300 Gryfice  
tel. / fax. 91 384 66 26, e-mail: [rpo-pcpr@pcprgryfice.pl](mailto:rpo-pcpr@pcprgryfice.pl)  
strona internetowa: [www.pcprgryfice.pl](http://www.pcprgryfice.pl)



Powód wykluczenia osoby:

- bezrobotna (zarejestrowana w PUP z prawem do zasiłku/ zarejestrowana w PUP bez prawa do zasiłku/zarejestrowana w PUP - długotrwale bezrobotny:

(młodzież poniżej 25 roku życia, zarejestrowana przez okres ponad 6 miesięcy)

(dorośli powyżej 25 roku życia, zarejestrowane przez okres ponad 12 miesięcy))

- bezrobotna - niezarejestrowana w PUP:

w tym długotrwale bezrobotna

inne:.....

- poszukujący pracę w PUP

- niski poziom wykształcenia

- bierna zawodowo (osoba ucząca się i kształcąca/osoba nieucząca się i niekształcąca/ renta chorobowa/ renta socjalna/ zasiłek stały)

- niepełnosprawność

- pozostawanie w pieczy zastępczej/osoba usamodzielniana

- inne:.....

.....

Czy osoba bierze udział w innych projektach? Jakich?

.....

Czy osoba brała udział w innych projektach unijnych, jeśli tak, to w jakich, co udało się ukończyć:

.....

.....

Potrzeby i oczekiwania osoby zgłoszone podczas przeprowadzania wywiadu:

.....

.....

.....

Zainteresowania osoby:.....

.....

Umiejętności zawodowe:.....

**Biuro Projektu:**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach  
ul. Dworcowa 22, 72-300 Gryfice  
tel. / fax. 91 384 66 26, e-mail: [rpo-pcpr@pcprgryfice.pl](mailto:rpo-pcpr@pcprgryfice.pl)  
strona internetowa: [www.pcprgryfice.pl](http://www.pcprgryfice.pl)



Sytuacja rodzinna osoby:

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

Dochody rodziny:.....

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

Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym, posiadające orzeczenie o niepełnosprawności:.....

Data sporządzenia: .....

.....

Podpis osoby, z którą przeprowadzono wywiad

.....

Podpis opiekuna zastępczego w przypadku osoby pozostającej w rodzinie zastępczej

Pieczęć i podpis Pracownika socjalnego

Pieczęć i podpis Doradcy zawodowego

Pieczęć i podpis Psychologa

Pieczęć i podpis Doradcy ds. osób niepełnosprawnych

Pieczęć i podpis Koordynatorów Rodzinnej Pieczy Zastępczej

**Biuro Projektu:**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryficach  
ul. Dworcowa 22, 72-300 Gryfice  
tel. / fax. 91 384 66 26, e-mail: [rpo-pcpr@pcprgryfice.pl](mailto:rpo-pcpr@pcprgryfice.pl)  
strona internetowa: [www.pcprgryfice.pl](http://www.pcprgryfice.pl)