



ANKIETA POCZĄTKOWA PROJEKTU „WSPARCIE NA STARCIE”¹

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gliwicach zwraca się z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższej ankiety, która pozwoli określić poziom chęci oraz przygotowania do poszukiwania i podjęcia zatrudnienia.

CZĘŚĆ A - Dane osobowe

Imię		
Nazwisko		
PESEL		
Wiek		
Wykształcenie		
Adres (ulica, nr domu, miejscowość)		
Telefon		
Adres e-mail		
Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Stopień niepełnosprawności:
		Rodzaj niepełnosprawności:
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	

¹ W przypadku osoby z niepełnosprawnością intelektualną/niepełnoletnich wychowanków rodzin zastępczych i placówek opiekuńczo wychowawczych, prosimy opiekuna o wywiad kierowany na podstawie kwestionariusza

CZĘŚĆ B – SYTUACJA NA RYNKU PRACY (wypełnić, jeśli dotyczy)

W każdym pytaniu proszę zaznaczyć znakiem „X” jedną odpowiedź do każdego pytania

1. W jakim stopniu ocenia Pan/Pani swoją gotowość (swoje umiejętności) do podjęcia zatrudnienia? (w skali od 1-5, gdzie: 1 - oznacza stopień najniższy, 5 - oznacza stopień najwyższy)

nie jestem jeszcze gotowy/gotowa				w bardzo dużym stopniu – zdecydowanie jestem już gotowa/y
1	2	3	4	5

2. W jakim stopniu ocenia Pan/Pani swoją chęć i motywację do podjęcia zatrudnienia? (w skali od 1-5, gdzie: 1 - oznacza stopień najniższy, 5 - oznacza stopień najwyższy)

niechętnie podejmę zatrudnienie				jestem w pełni zmotywowany/zmotywowana do podjęcia zatrudnienia
1	2	3	4	5

3. W jakim stopniu Pana/Pani zdaniem podnoszenie swoich kwalifikacji i umiejętności społecznych pomaga w podjęciu zatrudnienia? (w skali od 1-5, gdzie: 1 - oznacza stopień najniższy, 5 - oznacza stopień najwyższy)

nie wpływa na możliwość znalezienia zatrudnienia				ma duży wpływ na podjęcie zatrudnienia
1	2	3	4	5

4. Jak często przegląda Pan/Pani aktualne oferty pracy? (w skali od 1-5, gdzie: 1- oznacza częstotliwość najniższą, 5 - oznacza częstotliwość najwyższą)

nigdy				bardzo często (częściej, niż raz w tygodniu)
1	2	3	4	5

5. Jak często w przeciągu ostatnich trzech miesięcy składał/a Pan/Pani swoje CV lub rozmawiał/rozmawiała Pan/Pani z potencjalnym pracodawcą? (w skali od 1-5, gdzie: 1 - oznacza częstotliwość najniższą, 5 - oznacza częstotliwość najwyższą)

nigdy				bardzo często	nie dotyczy – status ucznia
1	2	3	4	5	

6. Jak często zdarzyło się Panu/Pani odmówić złożonej Panu/Pani oferty pracy? (w skali od 1-5, gdzie: 1- oznacza częstotliwość najniższą, 5 - oznacza częstotliwość najwyższą)

nigdy				bardzo często	nie dotyczy – status ucznia
1	2	3	4	5	

7. W jaki sposób poszukuje Pan/Pani zatrudnienia?

- publikuję ogłoszenia
- bezpośrednio kontaktuje się z pracodawcami
- za pośrednictwem agencji zatrudnienia
- pytam znajomych
- czekam na oferty z Powiatowego Urzędu Pracy
- przeglądam internet i prasę
- nie poszukiwałem/nie poszukiwałam
- nie dotyczy – status ucznia

8. Czy Pana/Pani zdaniem uda się Panu/Pani w najbliższej przyszłości znaleźć zatrudnienie? W jakim stopniu ocenia Pan/Pani swoje szanse w tym zakresie? (w skali od 1-5, gdzie: 1- oznacza stopień najniższy, 5 - oznacza stopień najwyższy)

bardzo małe, jestem pewna/ y, że go nie zdobędę				bardzo duże, jestem pewna/y, że je zdobędę	nie dotyczy – status ucznia
1	2	3	4	5	

CZĘŚĆ C – DIAGNOZA PROBLEMÓW W ŚRODOWISKU OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ (jeśli dotyczy)

INFORMACJE O OSOBIE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

1) Jest Pan/Pani:

- osobą z niepełnosprawnością
- rodzicem osoby z niepełnosprawnością
- opiekunem osoby z niepełnosprawnością
- inne:

W przypadku, gdy ankietę wypełnia rodzic, opiekun lub inna osoba zajmująca się osobą z niepełnosprawnością, proszę podać dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością pozostającej pod opieką.

2) Płeć: kobieta mężczyzna

3) Wiek:

- do 16 r.ż.
- 16-65 lat
- powyżej 65 r.ż.

4) Czas powstania niepełnosprawności:

- od urodzenia
- w wyniku wypadku
- w wyniku choroby

5) Czy występuje niepełnosprawność sprzężona?:

- tak, jaka?
- nie

6) Czy Pana/ Pani/ dziecko/ podopieczny kontynuuje naukę w szkole?

- tak, w jakiej?
- nie
- nie dotyczy

7) Czy korzysta Pan/Pani ze wsparcia środowiskowego w miejscu zamieszkania?

- tak, z jakiego?
- nie

8) Czy korzysta Pan/Pani z pomocy finansowej ze strony instytucji publicznych?

- nie
- tak, proszę podać, z jakiej pomocy Pan/Pani korzysta:
 - renta socjalna
 - renta z tytułu niezdolności do pracy



- renta rodzinna
- świadczenia rodzinne
- zasiłek stały
- zasiłek dla bezrobotnych
- inne:

WYSTĘPOWANIE BARIER

W przypadku, gdy ankietę wypełnia rodzic, opiekun lub inna osoba zajmująca się osobą niepełnosprawną, proszę podać dane dotyczące osoby niepełnosprawnej pozostającej pod opieką.

1) Jak często wychodzi Pan/Pani z domu?:

- codziennie
- kilka razy w tygodniu
- kilka razy w miesiącu

2) Proszę wskazać najczęstsze kierunki wyjścia z domu:

- praca/ szkoła
- lekarz/ rehabilitacja
- inne

3) Czy poza miejscem zamieszkania porusza się Pan/Pani samodzielnie tj. bez udziału osób trzecich?

- zawsze
- często
- rzadko
- nigdy

W przypadku udzielenia odpowiedzi rzadko lub nigdy proszę wskazać dlaczego?

.....

.....

.....

4) Czy korzysta Pan/Pani z pomocy asystenta osoby niepełnosprawnej?

- często
- rzadko
- nigdy

W przypadku udzielenia odpowiedzi rzadko lub nigdy proszę wskazać dlaczego?

.....

.....



5) Jakie są najbardziej powszechne bariery architektoniczne występujące na terenie miejsca zamieszkania?

Proszę wskazać najbardziej powszechne, zaznaczając intensywność ich występowania w klasyfikacji od 0 (nie występują) do 5 (występują powszechnie)

- schody/ brak podjazdu
- wysoki krawężnik
- nierówne chodniki
- inne – jakie?

Proszę wskazać miejsca występowania powyższych barier architektonicznych:

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

6) Czy docierają do Pana/Pani informacje o możliwościach i sposobach otrzymania pomocy m.in. z Ośrodka Pomocy Społecznej, urzędu miasta itp.

- Tak, docierają do mnie informacje o możliwościach i sposobach otrzymania pomocy
Proszę wskazać źródła informacji

- Nie, nie docierają do mnie informacje o możliwościach i sposobach otrzymania pomocy

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji w ramach projektu „Wsparcie na starcie” zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. Nr 922, ze zm.).

Ja, niżej podpisany oświadczam, iż aktualnie poszukuję/nie poszukuję² zatrudnienia.

.....
.....
Miejscowość, data

.....
.....
Podpis uczestnika projektu lub opiekuna
prawnego/faktycznego (imię i nazwisko)³

² Niewłaściwe skreślić

³ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez prawnego/faktycznego opiekuna

CZĘŚĆ C – DIAGNOZA PROBLEMÓW W ŚRODOWISKU WYCHOWANKÓW (jeśli dotyczy)

1. Jak czujesz się w swojej klasie/szkole/domu?

Czuję się:	W klasie	W szkole	W domu
Bezpiecznie			
Niepewnie			
Boję się (czego, kogo?)			
osamotniony			

2. Kto na terenie szkoły zaczepia Cię, dokucza Ci?

- Osoby z klasy,
- Osoby ze szkoły, ale spoza klasy,
- Osoby spoza szkoły,
- Nikt mi nie dokucza, ani mnie nie zaczepia

3. Jeśli ktoś Ci dokucza, to w jaki sposób?

Zaznacz X tyle odpowiedzi ile Cię dotyczy					
Przezywanie		Wymuszanie		Niekulturalne traktowanie	
Bicie		Groźby		Zmuszanie do postępowania innym	
Wyłudzenie		Wyśmiewanie		Inne- jakie?	

4. Które z poniższych wymienionych sytuacji dotyczą Ciebie?

Zaznacz X tyle odpowiedzi ile Cię dotyczy	
Trudności w nauce	
Trudności w „dogadaniu” się z kolegami	
Brak zrozumienia u rodziców	
Brak zrozumienia u nauczycieli	
Paniczny strach w trudnych sytuacjach	
Poczucie osamotnienia	
Używanie alkoholu, papierosów, używek	
Inne- jakie?	

5. Jak spędzasz czas po lekcjach?

Zaznacz X tyle odpowiedzi ile Cię dotyczy	
Odrabiam pracę domową, uczę się	
Spędzam czas z rodziną	
Pomagam w domu: sprzątanie, zakupy, opieka nad rodzeństwem	
Czytam ciekawe książki	
Oglądam TV	

Gram w gry komputerowe	
Korzystam z internetu	
Spotykam się ze znajomymi	
Nic nie robię, nudzę się	
Uczestniczę w imprezach kulturalnych: kino, teatr, koncerty	
Uczestniczę w imprezach sportowych: mecze, rozgrywki	
Chodzę do różnych lokali np. dyskoteka	
Należę do organizacji młodzieżowych	
Chodzę na zajęcia pozalekcyjne	
Siedzę na klatce schodowej	
Inne- jakie?	

6. Z problemami mogę zwrócić się do:

Zaznacz X tyle odpowiedzi ile Cię dotyczy	
Wychowawcy	
Pedagoga szkolnego	
Psychologa szkolnego	
Dyrektora szkoły	
Nauczyciela	
Samorządu uczniowskiego	
Rodziców	
Kolegów	
Do kogoś innego – kogo?	

7. Z kim lubisz rozmawiać na nurtujące Cię tematy?

Zaznacz X tyle odpowiedzi ile Cię dotyczy		
Osoby	Tematy osobiste	Tematy dotyczące szkoły
Z kolegą / koleżanką		
Z rodzicami		
Z rodzeństwem		
Z nauczycielem		
Z wychowawcą		
Z pedagogiem, psychologiem szkolnym		
Z nikim		
Z kimś innym – z kim?		

8. Napisz w jakich zajęciach pozalekcyjnych chciałbyś/chciałabyś uczestniczyć na terenie szkoły?

.....

.....

.....

.....



9. Kiedy jestem zły to:

Zaznacz X tyle odpowiedzi ile Cię dotyczy	
Płacze z bezsilności	
Muszę wyładować na kimś złość np. krzyczę	
Wyładowuję się aktywnie: sport, praca, taniec, słuchanie muzyki	
Sięgam po używki, które pomagają mi zapomnieć	

10. Czy chciałbyś/chciałabyś, aby Twój wychowawca:

Zaznacz X tyle odpowiedzi ile Cię dotyczy	
Częściej się do Ciebie uśmiechał	
Poświęcał Ci więcej uwagi	
Spędzał z Tobą i klasą więcej czasu: wycieczki, rozmowy	
Pozwalał Ci częściej wypowiadać się na lekcji	
Szanował Twoje zdanie	
Dał Ci „święty spokój”	

11. W rozwiązywaniu problemów pomagają mi:

Zaznacz X tyle odpowiedzi ile Cię dotyczy	
Rodzice	
Koledzy	
Pedagog/psycholog szkolny	
Wychowawca	
Inne osoby – kto?	

Ja, niżej podpisany oświadczam, iż aktualnie poszukuję/nie poszukuję/nie dotyczy – status ucznia⁴ zatrudnienia.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uczestnika projektu lub opiekuna
prawnego/faktycznego
(imię i nazwisko)⁵

⁴ Niewłaściwie skreślić

⁵ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej dokument powinien zostać podpisany przez prawnego/faktycznego opiekuna

1. Niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą i zostałem pouczone o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z treścią art. 233 § 1 kodeksu karnego (Dz. U. 2017. 2204. z późn. zm.). Ponadto zostałem pouczone, iż mam prawo do dostępu do treści swoich danych i możliwość ich poprawienia, w sytuacji, kiedy zajdzie taka konieczność.
2. Przyjmuję do wiadomości, iż:
 - 1) Administratorem moich danych osobowych jest *Zarząd Województwa Śląskiego*, z siedzibą przy ul. Ligonja 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl.
 - 2) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: daneosobowe@slaskie.pl.
 - 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności:
 - udzielenia wsparcia
 - potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
 - monitoringu
 - ewaluacji
 - kontroli
 - audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
 - sprawozdawczości
 - rozliczenia projektu
 - zachowania trwałości projektu
 - archiwizacji.
 - 4) Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze (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 – dalej: RODO), wynikający z:
 - a) art. 125 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
 - b) art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.
 - 5) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gliwicach, ul. Zygmunta Starego 17, 44-100 Gliwice.



- 6) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
- 7) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
- 8) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Administrator danych osobowych, na mocy art.17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
- 10) Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
- 11) Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie:

- 1) W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem.
- 2) W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem.
- 3) Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluację/analizy/ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta

.....
Data wypełnienia

.....
Podpis kandydata lub opiekuna
prawnego/faktycznego*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej dokument powinien zostać podpisany przez prawnego/faktycznego opiekuna