**ANKIETA ZGŁOSZENIOWA**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE** |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko:** |  |
| **Data urodzenia:** |  |
| **Płeć:** | **Kobieta** [ ]  **Mężczyzna**  [ ]  |
| **Numer PESEL:** |  |
| **Miejsce urodzenia:** |  |
| **DANE TELEADRESOWE** |
| **Miejsce zameldowania:** |
| **Ulica:** |  |
| **Nr domu:** |  |
| **Nr lokalu:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Nazwa miejscowości:** |  |
| **Typ miejscowości:** | **Miasto** [ ]  **Wieś** [ ]  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Dzielnica** |  |
| **Województwo:** |  |
| **Miejsce zamieszkania:** *(Prosimy o wypełnienie, jeśli inne niż powyżej.)* |
| **Ulica:** |  |
| **Nr domu:** |  |
| **Nr lokalu:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Nazwa miejscowości:** |  |
| **Typ miejscowości:** | **Miasto** [ ]  **Wieś**  [ ]  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Dzielnica** |  |
| **Województwo:** |  |
| **Dane kontaktowe** |
| **Numer telefonu stacjonarnego****(wraz z numerem kierunkowym):**  |  |
| **Numer telefonu komórkowego:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** *(Proszę postawić krzyżyk (X) przy wybranych odpowiedziach.)* |
| **1. Proszę zaznaczyć stopień niepełnosprawności:****Orzeczenia Powiatowych Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności**[ ]  znaczny stopień niepełnosprawności (dawna I grupa inwalidzka) [ ]  umiarkowany stopień niepełnosprawności (dawna II grupa inwalidzka) [ ]  lekki stopień niepełnosprawności (dawna III grupa inwalidzka) **Orzeczenia lekarzy Orzeczników ZUS**[ ]  całkowita niezdolność do pracy oraz samodzielnej egzystencji [ ]  całkowita niezdolność do pracy [ ]  częściowa niezdolność do pracy **Orzecznictwo KRUS (orzeczenie wydane do 31.12.1997 r.)**[ ]  całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym [ ]  całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji [ ]  **Orzecznictwo Wojskowe (orzeczenie wydane do 31.12.1997 r.)****Orzeczenie ważne do dnia ..................................................................** |
| **2. Proszę zaznaczyć rodzaj niepełnosprawności według kategorii w orzeczeniu** *(można wybrać więcej niż jeden):*[ ]  osoba niewidoma lub słabowidząca[ ]  osoba niesłysząca lub słabosłysząca[ ]  osoba z uszkodzeniem narządu ruchu[ ]  osoba ze schorzeniem narządów wewnętrznych[ ]  osoba z epilepsją [ ]  osoba ze schorzeniem psychicznym[ ]  osoba z niepełnosprawnością intelektualną [ ]  osoba z orzeczeniem z ogólnego stanu zdrowia[ ]  inne rodzaje niepełnosprawności*(nie wymienione powyżej):***3. Uczestnictwo w:**[ ]  Warsztatach Terapii Zajęciowej w okresie od ………………do ………………[ ]  nie dotyczy [ ]  Zakładzie Aktywności Zawodowej w okresie od ………………do ……………… [ ]  nie dotyczy  |
| **STATUS NA RYNKU PRACY** |
| **5. Jaki jest Pana/Pani status na rynku pracy** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź***):**[ ]  pracujący[ ]  nie zarejestrowany w Urzędzie pracy - nieaktywny zawodowo [ ]  uczący się w trybie dziennym[ ]  uczący się w trybie innym niż dzienny[ ]  zarejestrowany w Urzędzie pracy – bezrobotny[ ]  zarejestrowany w Urzędzie pracy - długotrwale bezrobotny - zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat (z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych)[ ]  zarejestrowany w Urzędzie pracy jako poszukujący pracy |
| **6. Jestem opiekunem osoby zależnej** *(oznacza osobę* *wymagającą - ze względu na stan zdrowia lub wiek, np. dziecko do lat 7 - stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem)*:[ ]  tak[ ]  nie |
| **WYKSZTAŁCENIE I ZAWÓD** |
| **7. Proszę wybrać poziom wykształcenia, jaki Pan/i posiada:**[ ]  podstawowe[ ]  gimnazjalne[ ]  zasadnicze zawodowe[ ]  średnie[ ]  średnie zawodowe[ ]  policealne/pomaturalne[ ]  licencjat[ ]  wyższe [ ]  studia podyplomowe/doktorat[ ]  inne (*jakie?):* …………………… | **8. Jaki jest Pana/i zawód wyuczony?** |
| **9. Jaki jest Pana/i zawód wykonywany?** |
| **10. Proszę wpisać nazwy i rodzaje szkół oraz daty ich ukończenia:** |
| ***Nazwa i rodzaj szkoły*** | ***Miejscowość*** | ***Data ukończenia*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **11. Proszę wpisać w tabelę swoje doświadczenia zawodowe/staże/praktyki:** |
| ***Okres zatrudnienia*** | ***Stanowisko*** | ***Nazwa pracodawcy*** | ***Zakres obowiązków*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **12. Proszę wpisać w tabelę kursy/szkolenia, w których Pan/i uczestniczył/a:** |
| ***Nazwa kursu/szkolenia*** | ***Organizator*** | ***Zakres/tematyka*** | ***Czas trwania*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **UMIEJĘTNOŚCI** |
| **13. Umiejętności**  |
| Proszę określić stopień znajomości programów komputerowych i języków obcych w skali 1 – 3 *(gdzie 1 oznacza – „słabo”, 2 – „średnio”, 3 – „dobrze”)*. Odpowiedź proszę zakreślić kółkiem.  |
| ***Biurowe*** | ***Księgowe/******magazynowe*** | ***Informatyczne specjalistyczne*** | ***Języki obce*** |
| Word 1—2—3 | SYMFONIA 1—2—3 | PHP/CMS 1—2—3 | Angielski 1—2—3  |
| Excel 1—2—3 | RAKS SQL 1—2—3 | SQL 1—2—3 | Niemiecki 1—2—3  |
| PowerPoint 1—2—3 | Płatnik 1—2—3 | MySQL 1—2—3 | Francuski 1—2—3  |
| Access 1—2—3 | WA-PRO 1—2—3 | HTML/XHTML/CSS 1—2—3 | Rosyjski 1—2—3  |
| Outlook 1—2—3 | WF MAG 1—2—3 | C+, C++ 1—2—3 | Włoski 1—2—3  |
| Internet Explorer 1—2—3 | Inne 1—2—3 | Photoshop 1—2—3 | Inne 1—2—3 |
| Inne 1—2—3 | *Jakie?* | InDesign 1—2—3 | *Jakie?* |
| *Jakie?* | Corel 1—2—3 |
| Ilustrator 1—2—3 |
| Linux 1—2—3 |
| Inne 1—2—3  |
| *Jakie?* |
| **14. Czy posiada Pan/i prawo jazdy?** [ ]  tak [ ]  nie |
| Kategoria prawa jazdy | Umiejętność czynna(mogę prowadzić pojazd) | Umiejętność bierna(nieużywana) |
| A | [ ]  | [ ]  |
| B | [ ]  | [ ]  |
| C | [ ]  | [ ]  |
| Inna: *(Jaka?)*................................ | [ ]  | [ ]  |
| **15. Proszę wymienić inne posiadane przez Pana/-ią umiejętności:**................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| **RODZAJ POSZUKIWANEJ PRACY** |
| **16. Proszę określić rodzaj poszukiwanej pracy:**  [ ]  stacjonarna [ ]  telepraca *(praca za pośrednictwem Internetu)* |
| **Biurowa** | **Informatyczna** | **Fizyczna** |
| [ ]  Pracownik biurowy | [ ]  Informatyk | [ ]  Pracownik ochrony/portier |
| [ ]  Kadry i płace | [ ]  Grafik/Grafik DTP | [ ]  Pracownik sprzątający |
| [ ]  Księgowość | [ ]  Programista | [ ]  Pracownik produkcji (pakowacz/konfekcjoner) |
| [ ]  Pracownik recepcji | [ ]  Webmaster | [ ]  Magazynier |
| [ ]  Wprowadzanie danych | [ ]  Administrator sieci | [ ]  Kasjer/Sprzedawca |
| [ ]  Telemarketer/ankieter | [ ]  Trener IT/wykładowca | [ ]  Pracownik restauracji |
| [ ]  Przedstawiciel handlowy | [ ]  Inne *(Jakie?)*…………………… | [ ]  Kucharz/pomoc kuchenna |
| [ ]  Inne *(Jakie?)*……………………. |  | [ ]  Inne *(Jakie?)*………… |
| **Jeśli jest Pan/Pani zainteresowany otrzymywaniem nowych ofert pracy z wybranych kategorii, prosimy o podanie adresu e-mail:** …………………………………………………………………………………………………………………… |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (zgodnie z ustawą z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133, poz. 883) dla potrzeb niezbędnych do realizacji, ewaluacji i monitoringu projektów realizowanych przez Fundację Aktywizacja.**Data…………………………….. Podpis…………………………….……………** **Podpis opiekuna prawnego**[[1]](#footnote-1)**................................................................................** |

1. W przypadku wypełnienia formularza zgłoszeniowego przez osobę niepełnoletnią lub ubezwłasnowolnioną sądowo, oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-1)