



KARTA WSTĘPNA KANDYDATA DO PROJEKTU

Imię i nazwisko Kandydata		Wiek Kandydata	
Tel kontaktowy			
Punkt Kwalifikacyjny przeprowadzający ankietę			
Osoba przeprowadzająca ankietę		Data wywiadu	
Potwierdzam chęć pozostania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez co najmniej rok oraz podjęcie zatrudnienia:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Deklaruję pobyt w Ośrodku Rehabilitacji Kompleksowej mojej rodziny, osoby i wiek:	<input type="checkbox"/>wiek..... <input type="checkbox"/>wiek..... <input type="checkbox"/>wiek..... <input type="checkbox"/>wiek.....		
P1. Dlaczego zdecydował/a się Pan/i na udział w projekcie? <i>maksymalnie dwie odpowiedzi w kolejności potrzeby</i>	<input type="checkbox"/> potrzeba rehabilitacji leczniczej <input type="checkbox"/> potrzeba odpoczynku <input type="checkbox"/> możliwość odbycia szkolenia za darmo <input type="checkbox"/> planowane podjęcie pracy <input type="checkbox"/> chęć zwiększenia aktywności życiowej <input type="checkbox"/> inne.....		
P2. Wykształcenie i rok ukończenia Specjalność:.....	<input type="checkbox"/> niepełne podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> średnie zawodowe (technik) <input type="checkbox"/> licealne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe zawodowe (lic., inż. ..) <input type="checkbox"/> wyższe magisterskie (mgr lub równorzędne).....		
P3. Jak długo pozostaje Pan/i bez pracy	<input type="checkbox"/> poniżej 1 roku <input type="checkbox"/> do 2 lat <input type="checkbox"/> do 5 lat <input type="checkbox"/> powyżej 5 lat		



P4. Powód przerwy w pracy	<input type="checkbox"/> choroba/wypadek <input type="checkbox"/> zwolnienie/wygaśnięcie umowy <input type="checkbox"/> nie pracowałem/am <input type="checkbox"/> inne.....
P5. Rodzaj dotychczasowej pracy	<input type="checkbox"/> praca biurowa <input type="checkbox"/> praca stojąca (sprzedawca, kelner,.....) <input type="checkbox"/> praca fizyczna (budowa, sprzątanie,.....) <input type="checkbox"/> praca wymagająca podróżowania <input type="checkbox"/> inne..... <input type="checkbox"/> osoba pracująca..... <input type="checkbox"/> pracownik czynny.....
P6. Staż pracy ogółem	<input type="checkbox"/>lat
P7. Możliwość powrotu do dotychczasowego zawodu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
P8. Bariery uniemożliwiające powrót do dotychczasowego zawodu, powód niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> uszkodzenia ruchowe, jakie..... <input type="checkbox"/> problemy neurologiczne, jakie..... <input type="checkbox"/> problemy psychologiczne <input type="checkbox"/> problemy kardiologiczne <input type="checkbox"/> inne.....
P9. Czy stan Pani/a zdrowia pozwala uczestniczyć w procesie rehabilitacji kompleksowej: 8 godz. zajęć dziennie w tym 4-5 godz. szkoleń zawodowych?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WIEM
P10. Czy stan Pani/a zdrowia może się na tyle poprawić, że będzie Pan/i zdolny do podjęcia pracy na otwartym rynku pracy?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WIEM
P11. Czy decyduje się Pan/i na półroczny pobyt w Ośrodku i deklaruje podjęcie zatrudnienia?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE WIEM
P12. Od kogo dowiedział/a się Pan/i o projekcie?	



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Uwagi do wywiadu

Podpis osoby przeprowadzającej wywiad

