

**ANKIETA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE PN. „POWIAT JĘDRZEJOWSKI
REALIZATOREM INNOWACYJNYCH
I WYSOKOSPECJALISTYCZNYCH USŁUG SPOŁECZNYCH”**

- Formularz prosimy wypełnić drukowanymi literami, a pola wyboru zaznaczyć "X"

I . Dane Uczestnika

Imię (imiona):		Nazwisko:	
PESEL:		Data urodzenia:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe		
Adres zamieszkania			
Ulica:		Nr domu/lokalu:	
Województwo:		Powiat:	
Miejscowość i kod pocztowy:		Kraj:	
Telefon:		E-mail:	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA <input type="checkbox"/> BEZROBOTNA <input type="checkbox"/> BIERNĄ ZAWODOWO		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Osoba z niepełnosprawnościami:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI		
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		

<p>Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących - w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (dot. osób, które na poprzednie pytanie odpowiedziały TAK):</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Osoba w innej, niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI</p>
<p>Czy rodzina korzysta ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikuje się do niej, w tym korzysta z Programu Operacyjnym Pomoc Żywnościowa?</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Czy rodzina jest zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>

<p>Czy rodzina doświadcza wielokrotnego wykluczenia lub są zagrożone wykluczeniem społecznym z powodu więcej niż jednej przesłanki określonej w art 7 ustawy o pomocy społecznej</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ubóstwa;<input type="checkbox"/> sieroctwa;<input type="checkbox"/> bezdomności;<input type="checkbox"/> bezrobocia;<input type="checkbox"/> niepełnosprawności;<input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby;<input type="checkbox"/> przemocy w rodzinie;<input type="checkbox"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;<input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;<input type="checkbox"/> trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach<input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;<input type="checkbox"/> alkoholizmu lub narkomanii;<input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;<input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologiczne
<p>Samotne rodzicielstwo</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU