

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| KWESTIONARIUSZ WYWIADU  Z OSOBĄ UBIEGAJĄCĄ SIĘ O ZAKWALIFIKOWANIE  DO KLUBU INTEGRACJI SPOŁECZNEJ  W RAMACH PROJEKTU **„AKTYWNA INTEGRACJA W POWIECIE CIECHANOWSKIM”**  CZĘŚĆ A – wypełnia kandydat  I. DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD, DANE O RODZINIE | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Imię |  | | | | | | 3. Imiona rodziców: | | | | |
| 2 | Nazwisko |  | | | | | |  | | | | |
| 3 | Adres  zamieszkania\* | | kod pocztowy: | | | miejscowość: | | | | | | |
|  | ulica: | | | | | | nr domu: | | | nr mieszkania: |
|  | telefon : | | | | telefon najbliższej rodziny: | | | | | |
|  | Seria i numer dowodu osobistego: | | | | | | | | | |
|  | Adres pobytu czasowego | |  | | | | | | | | zameldowanie: 1) Tak  2) Nie nie | |
| 4 | Przyczyny wystąpienia  z wnioskiem o zakwalifikowanie do KIS (wg art.71ustawy o pomocy społecznej) | | | 1) ubóstwo  2) sieroctwo  3) bezdomność  4) bezrobocie  5) niepełnosprawność  6) długotrwała lub ciężka choroba  7) przemoc w rodzinie  7a) potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi  8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietność  9) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego: a) rodzina niepełna, b) rodzina wielodzietna  10) (uchylony)  11) trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą  12) trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego  13) alkoholizm lub narkomania  14) zdarzenie losowe lub sytuacja kryzysowa  15) klęska żywiołowa lub ekologiczna | | | | | | | | |
| 5 | Czy osoba korzystała ze świadczeń jednostki organizacyjnej pomocy społecznej? | | | | | | | | | | | 1) tak  2) nie |
|  | Inna pomoc | | | | | | | | | | | |
|  |
| 6 | Czy osoba/rodzina korzystała lub korzysta z pomocy innych osób lub pomocy instytucji? | | | | 1) rodziny  2) osób obcych  3) organizacji samopomocowych, pozarządowych  4) kościołów lub związków wyznaniowych  5) innych instytucji | | | | | 1) pomoc pieniężna  2) pomoc w naturze  3) pomoc usługowa | | |

7. Informacje o członkach rodziny, zamieszkujących z kandydatem, lub będących na jego utrzymaniu

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Lp. | Imię i nazwisko | Data urodzenia | Stopień pokrewieństwa | Wykształcenie, wykonywany zawód/status na rynku pracy | Pozycja na rynku pracy\*: | Wysokość zarobków\*  (netto): | Sytuacja zdrowotna\*: |
| 1 |  |  |  |  | - pracuje  - rolnik  -bezrobotny  -emeryt/rencista  - uczeń/student | - 0zł  - do 1000zł  - 1000 -2500zł  -powyżej 2500zł | -dobra  -średnia  - zła |
| 2 |  |  |  |  | - pracuje  - rolnik  -bezrobotny  -emeryt/rencista  - uczeń/student | - 0zł  - do 1000zł  - 1000 -2500zł  -powyżej 2500zł | -dobra  -średnia  - zła |
| 3 |  |  |  |  | - pracuje  - rolnik  -bezrobotny  -emeryt/rencista  - uczeń/student | - 0zł  - do 1000zł  - 1000 -2500zł  -powyżej 2500zł | -dobra  -średnia  - zła |
| 4 |  |  |  |  | - pracuje  - rolnik  -bezrobotny  -emeryt/rencista  - uczeń/student | - 0zł  - do 1000zł  - 1000 -2500zł  -powyżej 2500zł | -dobra  -średnia  - zła |
| 5 |  |  |  |  | - pracuje  - rolnik  -bezrobotny  -emeryt/rencista  - uczeń/student | - 0zł  - do 1000zł  - 1000 -2500zł  -powyżej 2500zł | -dobra  -średnia  - zła |
| 6 |  |  |  |  | - pracuje  - rolnik  -bezrobotny  -emeryt/rencista  - uczeń/student | - 0zł  - do 1000zł  - 1000 -2500zł  -powyżej 2500zł | -dobra  -średnia  - zła |
| 7 |  |  |  |  | - pracuje  - rolnik  -bezrobotny  -emeryt/rencista  - uczeń/student | - 0zł  - do 1000zł  - 1000 -2500zł  -powyżej 2500zł | -dobra  -średnia  - zła |

\* prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi

8. Inne źródła dochodu (alimenty, zasiłki z GOPS, itp.):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj źródła | Wysokość dochodu (netto) | Okres, na jaki dochód został przyznany. |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

II. SYTUACJA ZAWODOWA

8. Doświadczenie zawodowe kandydata

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres zatrudnienia | Zakład pracy | Stanowisko |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

9. Sytuacja osoby bezrobotnej

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | | 6 | 7 | | 8 |
| Imię i nazwisko | Zareje­- strowany(a) w urzędzie pracy | Pobiera zasiłek lub inne świadczenie | | | | | Utracił(a) prawo do zasiłku lub innego świadczenia | | | Brak prawa do zasiłku lub innego świadczenia |
|  |  | rodzaj i wysokość zasiłku lub innego świadczenia | | od kiedy | |  | od kiedy | |  |
| m-c | rok | m-c | rok |
|  | 1) tak  2) nie | 1) tak  2) nie |  | |  |  | 1) tak  2) nie |  |  | 1) tak  2) nie |

\*prosimy zaznaczyć właściwą odpowiedź

10. Jestem zainteresowana/y udziałem w następującym kursie zawodowym (spośród zaplanowanych do realizacji w ramach projektu)

|  |
| --- |
| **Nazwa kursu** |
|  |
|  |
|  |

11.Kwalifikacje, umiejętności oraz doświadczenie zawodowe mogące być przydatne przy poszukiwaniu pracy (np. prawo jazdy, uprawnienia do wykonywania określonych prac, ukończone kursy)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**CZĘŚĆ B – wypełnia doradca zawodowy**

III. OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO. OCENA POTRZEB KANDYDATA I MOTYWACJI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

……………………………………………………..

Data i podpis Doradcy zawodowego