



MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

ul. Leszczyńskiego 3

37-700 Przemyśl

e-mail: mprzem@rz.eszow.uw.gov.pl

biuro-projektu@mops.przemysl.pl

ANKIETA POTRZEB SZKOLENIOWYCH osób zamieszkałych na terenie miasta Przemyśla

oraz

Wstępna deklaracja uczestnictwa w projekcie „CZAS NA AKTYWNOŚĆ W MIEŚCIE PRZEMYŚL”

realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VII: „Promocja integracji społecznej”, Działanie 7.1.: „Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji”.

Celem głównym projektu jest przeciwdziałanie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu beneficjentów, poprzez uruchomienie procesu aktywizacji społecznej, edukacyjnej, zawodowej i zdrowotnej podopiecznych MOPS w Przemyślu.

Wyniki ankiet posłużą dostosowaniu tematów organizowanych szkoleń do Państwa potrzeb. W procesie rekrutacji i w trakcie realizacji projektu będzie zachowana zasada równości szans kobiet i mężczyzn. Podane informacje będą również pomocne w planowaniu kolejnych projektów.

Prosimy o zaznaczenie lub podkreślenie prawidłowej odpowiedzi. Zapewniamy poufność ankiety. Zawarte w niej informacje posłużą wyłącznie dla celów informacyjnych i nie zostaną udostępnione podmiotom zewnętrznym

Ankieta informacyjna

Szanowni Państwo,

zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie niniejszej ankiety, która pozwoli poznać Państwa oczekiwania i potrzeby w zakresie planowanych szkoleń i warsztatów w ramach realizacji w/w projektu w 2011 roku.

Wypełnioną ankietę wraz z wstępną deklaracją uczestnictwa prosimy o dostarczenie do pracowników socjalnych.

Instrukcja wypełniania ankiety:

- 1. Wybrane odpowiedzi prosimy zakreślić krzyżykiem.*
- 2. W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisanie wymaganych informacji.*

1. Płeć

- kobieta
- mężczyzna

2. Wiek

- 18 – 24 lat
- 25 – 54 lat
- 55 – 64 lat

3. Rodzina

- osoba samotnie gospodarująca
- osoba w rodzinie
- osoba samotnie wychowująca dziecko

4. Wykształcenie

- podstawowe
- gimnazjalne
- zawodowe
- średnie
- pomaturalne
- wyższe
- w trakcie nauki (na jakim poziomie?.....)

5. Czy posiada Pan/Pani orzeczony stopień niepełnosprawności?

- tak
- nie

6. Korzystam z pomocy społecznej w MOPS w Przemysłu

- tak
- nie

7. Czy jest Pan/Pani zarejestrowana/ny jako osoba bezrobotna w PUP?

- tak
- nie

Jeżeli nie, to proszę podać z jakiego powodu?.....

Jeżeli tak, to proszę podać przez jaki okres w ciągu ostatnich 24 miesięcy był Pan/Pani zarejestrowany/na jako osoba bezrobotna w PUP:

- 0-12 miesięcy
- 12-24 miesięcy
- powyżej 24 miesięcy

8. Czy opiekuję się Pan/Pani dzieckiem w wieku poniżej 7 lat lub osobą zależną?

- tak
- nie

9. Czy jest Pan/ Pani zainteresowany/na możliwością zapewnienia opieki nad dzieckiem/osoba zależną w czasie zajęć organizowanych w ramach projektu „Czas na aktywność w mieści Przemysłu”

- tak
- nie

10. Czy posiada Pan/Pani doświadczenie zawodowe (staż pracy)

- tak
- nie

Jeżeli tak, to proszę podać w jakim zawodzie i na jakich stanowiskach Pan/Pani pracował/-a zawodowo?

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

11. Czy posiada Pan/Pani uprawnienia zawodowe?(potwierdzone świadectwem ukończenia szkoły, kursu)

- tak
- nie

Jeżeli tak, to proszę podać jakie?

.....
.....

12. Czy dotychczas uczestniczył/ła Pan/Pani w szkoleniach organizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy lub inną instytucję?

tak

nie

Jeżeli tak, to proszę podać nazwę szkolenia (kursu)

.....
.....

i rok ukończenia

13. Jakie przeszkody uniemożliwiają Panu/Pani znalezienie zatrudnienia?

problemy finansowe

brak czasu

brak odpowiedniej oferty

niepełnosprawność

opieka nad dzieckiem lub osobą zależną

brak umiejętności komunikacji społecznej

nieumiejętność autoprezentacji

inne, jakie?

.....

**14. Czy w ramach realizacji projektu chciałby/-aby Pan/i podjąć dalszą naukę?
Jeżeli tak, to na jakim poziomie kształcenia?**

gimnazjum

szkoła ponadgimnazjalna

szkoła pomaturalna

inny, jaki?

.....

15. W jakich szkoleniach / kursach chciałby/-aby Pan/i uczestniczyć w ramach realizacji projektu? (zaznacz jeden lub kilka stopniując według przydatności rozpoczynając od cyfry 1 - jako najważniejsze)

przedstawiciel handlowy + prawo jazdy kat. B

opiekunka dziecięca i osoby starszej

kosmetyczka + stylizacja paznokci

kasjer walutowy + obsługa kasy fiskalnej

magazynier z obsługa wózków jezdniowych

kurs komputerowy ogólny

- kurs komputerowy ECDL**
 - kurs prawo jazdy kat. C** (warunek uczestnictwa: posiadanie prawo jazdy kat. B, ukończone 18 lat)
 - prawo jazdy kat. C + E** (warunek uczestnictwa: posiadanie prawo jazdy kat.C, ukończone 18 lat)
 - kurs kwalifikacji wstępnej przyspieszonej na przewóz rzeczy** (warunek uczestnictwa: posiadanie prawo jazdy kat. C, ukończone 21 lat)
 - kucharz małej gastronomii**
 - technolog robót wykończeniowych w budownictwie**
 - monter dociepleń**
 - blacharz budowlany**
 - sekretarka asystentka z językiem angielskim**
 - kurs pierwszej pomocy**
 - inne, jakie?
-

16. W jakich warsztatach chciałby/-aby Pan/i uczestniczyć w ramach realizacji projektu? (zaznacz jeden lub kilka)

- warsztaty motywacyjne z psychologiem
 - warsztaty prowadzone przez socjologa
 - warsztaty prowadzone przez doradcę zawodowego
 - indywidualne konsultacje z psychologiem
 - indywidualne konsultacje z prawnikiem
 - inne, jakie?
-

17. Czy był/a by Pan/Pani zainteresowany/na udziałem w zajęciach wyjazdowych organizowanych poza terenem miasta Przemyśl?

- tak
- nie

18. W jakich dodatkowych zajęciach chciałby/-aby Pan/i uczestniczyć w ramach realizacji projektu? (dot. osób posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności)

- uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym
- uczestnictwo w warsztatach terapii zajęciowej
- uczestnictwo w zajęciach organizowanych przez Środowiskowy Dom Samopomocy

inne, jakie?

19. Skąd dowiedział/-a się Pan/i o Projekcie? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

ogłoszenie w gazecie (jakiej? _____)

ogłoszenie w Internecie

Plakaty/ ulotki

Powiatowy Urząd Pracy

radio

w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej

Przekaz słowny (np. od znajomych, rodziny),

Urząd Miasta

inne

.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

Wstępna deklaracja uczestnictwa w projekcie

Dane osobowe:

Imię (imiona)..... Nazwisko

Adres korespondencyjny

Adres zamieszkania.....

Telefon stacjonarny / komórkowy...../.....

e-mail.....

PESEL.....

Wiek..... Płeć : kobieta mężczyzna

Oświadczam, że:

- Jestem zarejestrowany/na w Powiatowym Urzędzie Pracy
- Nie jestem zarejestrowany/na w PUP i nie pracuję zawodowo
- Inne.....

* Zapoznałem / zapoznałam się ze wstępnymi zasadami uczestnictwa w projekcie „**CZAS NA AKTYWNOŚĆ W MIEŚCIE PRZEMYSŁ**” i akceptuję je. Deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie opracowanym przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Przemysłu.

.....

Data Czytelny podpis kandydata

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez zarządzających projektem na potrzeby realizacji projektu: „**CZAS NA AKTYWNOŚĆ W MIEŚCIE PRZEMYSŁ**” w ramach PO KL Działanie 7.1. „Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji”, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2002 r , nr 101 poz. 926 z późn. zm.).

.....

Data Czytelny podpis kandydata