**ANKIETA ZGŁOSZENIOWA DO PROJEKTU**

**Utworzenie Klubu Dziecięcego w Żarkach Gmina Żarki**Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego   
w ramach RPO WSL 2014-2020

**CZĘŚĆ I**

**1. Dane osobowe:**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………………………

Data i miejsce urodzenia: ……………………………………………………………………………………………………

Pesel: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefon kontaktowy: …………………………………………………………………………………………………………..

Adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………

**CZĘŚĆ II KRYTERIA KWALIFIKACYJNE**

**1. Wykształcenie\*:**

Niższe niż podstawowe ☐ Podstawowe ☐ Gimnazjalne ☐ Ponadgimnazjalne ☐ Policealne ☐ Wyższe ☐

**2. Czy jest Pan/ Pani zarejestrowany/na jako osoba bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy?\*** TAK ☐ NIE ☐

**3. Status na rynku pracy\*:**

Profil I ☐ Profil II ☐ Profil III ☐ Nieaktywny/na zawodowo ☐ Pracujący/ca ☐

**4. Czy posiada Pan/Pani orzeczony stopień niepełnosprawności?\*** TAK ☐ NIE ☐

Jeśli tak, to jaki stopień niepełnosprawności Pan/Pani posiada?\*

Znaczny stopień niepełnosprawności ☐

Umiarkowany stopień niepełnosprawności ☐

Lekki stopień niepełnosprawności ☐

Niepełnosprawność intelektualna lub zaburzenia psychiczne ☐

Niesamodzielność ze względu na wiek lub stan zdrowia ☐

Przyczyna niepełnosprawności. …………………………………………………………………………………………..

Data orzeczenia niepełnosprawności. …………………………………………………………………………………

**CZĘŚĆ III INFORMACJE DODATKOWE**

**1. Sytuacja rodzinna**

Stan cywilny ………………………………………………………………………………………………………………………..

Ilość dzieci ………………………………………………… wiek dzieci …………………………………………………….

Ilość osób przebywających w gospodarstwie domowym……………………………………………………..

Ilość osób w gosp. domowym pozostających na utrzymaniu ………………………………………………

Ilość osób pracujących przebywających w gosp. domowym ……………………………………………….

Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących TAK/NIE\*

Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących - w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu TAK/NIE\*

Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu TAK/NIE\*

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) TAK/NIE\*

Jeśli Tak to jakiej…………………………………………………………………………………………………

**5. Skąd się Pan/Pani dowiedział/ła o projekcie?\***

Internet ☐ Plakat ☐ MGOPS w Żarkach ☐ Znajomi ☐   
Spotkanie informacyjne ☐ Inne ☐

Jeśli inne, proszę podać jakie. .................................................................................................

………………………………………… ………………………………………….  
 Miejscowość i data /Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego/