

Profilaktyka wykluczenia społecznego związanego z umieszczeniem dziecka w pieczy zastępczej. RPWP.07.02.02-30-0018/16-00

KWESTIONARIUSZ UCZESTNIKA PROJEKTU

DANE OSOBOWE	
Nr karty klienta w bazie	
Data	____ - ____ - ____
Kraj	
Imię i Nazwisko	



Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Numer domu	
Numer mieszkania	
Kod pocztowy	-
Telefon kontaktowy	



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



E-mail	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa odpowiedzi
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa odpowiedzi



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

[Osoby pochodzące z obszarów wiejskich, byli więźniowie, narkomani, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, w tym osoby bez wykształcenia]. Odmowa podania informacji dotyczy tylko stanu zdrowia.

☐ TAK

☐ NIE

☐ Odmowa odpowiedzi



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej – <u>osoba z rodziny</u> przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.	☐ TAK ☐ NIE
<u>Osoba z otoczenia rodziny</u> przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.	☐ TAK ☐ NIE
☐ osoba bezrobotna <u>niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</u>	☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



☐ osoba bezrobotna <u>zarejestrowana</u> w ewidencji urzędów pracy	☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne
☐ osoba bierna zawodowo	☐ ucząca się ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ inne
☐ osoba pracująca	☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej ☐ osoba pracująca w małym/ średnim przedsiębiorstwie (MŚP) ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ osoba pracująca w org. pozarządowej



	☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ inne
☐ wykonywany zawód	☐ instruktor praktycznej nauki zawodu ☐ nauczyciel kształcenia ogólnego ☐ nauczyciel wychowania przedszkolnego ☐ nauczyciel kształcenia zawodowego ☐ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia ☐ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej ☐ pracownik instytucji rynku pracy ☐ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego



	☐ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej ☐ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej ☐ pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej ☐ rolnik ☐ inne
Miejsce zatrudnienia (nazwa)	
RODZAJ WSPARCIA usługa społeczna świadczona w interesie	☐ wsparcie psychologiczne ☐ program Ochrona więzi ☐ porady prawne



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



ogólnym/usługa wsparcia rodziny	☐ obóz ☐ grupa Emocje ☐ Szkoła dla rodziców
Czy Uczestnik ma jakieś szczególne potrzeby związane z korzystaniem ze wsparcia w projekcie?	_____
Czy Uczestnik uzyskuje wsparcie w ramach działań towarzyszących PO PŻ?	☐ TAK ☐ NIE
Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że podane	Podpis Uczestnika _____ —



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



wyżej dane są aktualne i zgodne z prawdą.	
--	--



**Fundusze
Europejskie**
Program Regionalny



**SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

