



Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Tarnowskich Górach

ul. Opolska 21 A  
42-600 Tarnowskie Góry

tel./fax. (32) 381 81 01  
(32) 381 81 05 lub 08  
(32) 381 87 58

www.bip.pcpr.tarnogorski.pl  
www.pcpr.tarnogorski.pl  
pcpr@tarnogorski.pl

Zał. 1 do Regulaminu rekrutacji na 2018r.

## ANKIETA REKRUTACYJNA

Prosimy o wypełnienie poniższej ankiety rekrutacyjnej, której celem jest zebranie informacji niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji uczestników projektu „Teraz MY”.

1. Imię i nazwisko .....
2. Data urodzenia .....
3. Miejsce zamieszkania .....
4. Telefon kontaktowy .....
5. E-mail .....

**I. Którą z poniższej przesłanki Państwa podopieczny/czna spełnia jako osoba lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:**

- osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej,
- osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U 2016, poz. 1828),
- osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz rodzina przeżywająca trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U z 2017 r, poz. 697);
- osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (t.j.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1654 z późn. zm);
- osoba przebywająca w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j.: Dz. U. z 2016r. poz. 1943, z późn. zm.);
- osoba z niepełnosprawnością - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;



- osoba zakwalifikowana do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.: Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.);
- osoba niesamodzielna;
- osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań,
- osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ).

## II. Czy Państwa podopieczny/czna posiada orzeczoną niepełnosprawność?

- a) nie
- b) tak (jaki symbol?.....)

## III. Proszę podać (zaznaczyć) z jakimi problemami, trudnościami boryka się Państwa podopieczny/czna:

- a) zaburzenia zachowania i emocji
- b) opóźniony rozwój społeczny
- c) trudności szkolne
- d) zaburzenia neuro – behawioralne (związane np. z FASD)
- e) opóźniony rozwój mowy
- f) specjalne potrzeby edukacyjne
- g) inne (jakie?) .....

## IV. Z jakich usług aktywnej integracji chcecie Państwo skorzystać dla swojego/jej podopiecznego/czej?

- a) usługi o charakterze **społecznym**, których celem jest nabycie, przywrócenie lub wzmocnienie kompetencji społecznych, zaradności, samodzielności i aktywności społecznej, niwelowanie zaniechań w zakresie edukacji, wzmocnianie rozwoju wielopłaszczyznowego, poprawa komunikacji w rodzinie, kompensowanie opóźnień rozwojowych, wzmocnianie asertywności, ochrona przed przemocą, rozwój społeczny (np. warsztaty socjoterapeutyczne, wsparcie psychologiczne, warsztaty FASD, indywidualne zajęcia z pedagogiem, psychologiem, itd.)
- b) usługi o charakterze **zdrowotnym**, których celem jest wyeliminowanie lub złagodzenie barier zdrowotnych utrudniających funkcjonowanie w społeczeństwie lub powodujących trudności w samodzielnym funkcjonowaniu adekwatnie do wieku, poprawa stanu zdrowia (np. indywidualne zajęcia rehabilitacyjne, zajęcia rehabilitacyjne na basenie).

**V. Czy Państwa podopieczny/na korzystał/ła ze wsparcia w innych projektach?**

a) tak

b) nie

**X. W jaki sposób uzyskał Pan/Pani informacje o realizowanym projekcie?**

.....

**XI. Dlaczego chcecie Państwo, aby wasz podopieczny/czna wziął/wzięła udział w projekcie?**

.....

.....

.....

Oświadczam, iż dane zawarte w niniejszej ankiecie są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury rekrutacji do projektu „Teraz MY” – zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

Tarnowskie Góry,.....

(podpis osoby rekrutowanej bądź jej przedstawiciela  
ustawowego)