Biuro Projektu
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Seceminie
ul. Ogrodowa 1, 29-145 Secemin,
Tel. (034) 355 60 75
e-mail: secemin_gops@poczta.onet.pl

GMINA SECEMIN

ŚWIĘTOKRZYSKIE BIURO ROZWOJU REGIONALNEGO

dzień m-c rok
XX XX XXXX
data badania

WSTĘPNA ANKIETA

Projekt „Lepszy start"

W ramach „Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki", Priorytet VII – Promocja integracji społecznej,
Działanie 7.1 – Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji,
Poddziałanie 7.1.1 – Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej.

Szanowni Państwo, prosimy o wypełnienie niniejszej ankiety, uzyskane wyniki pozwolą nam trafnie dobrać uczestników szkolenia oraz poznać Państwa oczekiwania i potrzeby. Prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi.

Dziękujemy

1. Metryczka:

Imię i nazwisko
- ……

Wiek ……..…

Stan cywilny ……..

NIP ……..……

Pesel …….…..

Adres zamieszkania
- ……....

Telefon kontaktowy
- ……..

KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wykształcenie:

- podstawowe
- gimnazjalne
- ponadgimnazjalne
- średnie
- wyższe

2. Czy jest Pani/Pan zarejestrowana/y w Powiatowym Urzędzie Pracy?

- Tak
- Nie

3. Skąd uzyskała/ł Pani/Pan informacje o szkoleniu?

- z ogłoszenia w prasie lokalnej
- z ulotek i plakatów
- od pracowników GOPS –u
- z PUP-u
- ze strony www.gopssecemin.pl
- inne, jakie? ……..…

4. Jakie są motywy, które skłoniły Panią/Pana do wzięcia udziału w szkoleniu?

- podniesienie kwalifikacji zawodowych
- nabycie umiejętności komunikacyjnych
- nabycie umiejętności zarządzania czasem i stresem
- podniesienie motywacji do działania
- wzrost pewności siebie
- chęć podjęcia pracy
- nieodpłatność szkolenia
- opis projektu i jego reklama
- poznanie nowych ludzi
- prestiż instytucji szkoleniowej
- inne, jakie? ……..…

5. Jak ocenia Pani/Pan swój poziom samooceny (skala od 1 do 5 czym 1-najniższa samoocena, 5-najwyższa)?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

6. **Jak ocenia Pani/Pan pewność siebie w poruszaniu się po rynku pracy (skala od 1 do 5 czym 1-najniższa samoocena, 5-najwyższa)?**
   - 1
   - 2
   - 3
   - 4
   - 5

7. **Czy odczuwa Pani/Pan bezradność?**
   - Tak
   - Nie

8. **Czy chciałaby/łby Pani/Pan podjąć działania zmierzające do podniesienia standardu życia?**
   - Tak
   - Nie

9. **Czy korzystała/ł Pani/Pan z doradztwa zawodowego?**
   - Nie
   - Tak, w jakich okolicznościach……

10. **Czy korzystała/ł Pani/Pan z doradztwa psychologicznego?**
    - Nie
    - Tak, w jakich okolicznościach……

11. **Czy brała/ł Pani/Pan udział w szkoleniach podnoszące kwalifikacje zawodowe?**
    - Tak
    - Nie

12. **Czy brała/ł Pani/Pan udział w szkoleniach z wizażystką?**
    - Tak
    - Nie

13. **Czy chciałaby/łby Pani/Pan skorzystać z kursy „Opiekunka osób starszych" lub „Opiekunka dziecięca"?**
    - Tak
    - Nie

14. **Czy jest Pani/Pan zainteresowana/y zrobieniem kursu prawa jazdy?**
    - Tak
    - Nie

15. Jakie są Pani/Pana oczekiwania wobec całego projektu?

- znaleźć pracę
- zdobyć nowe umiejętności
- poznać nowych ludzi
- umieć się porozumieć z otoczeniem i pracodawcą
- inne, jakie?.....

16. Jakie ma Pani/Pan obawy wobec całego projektu?

- obawa, że nie zdam egzaminu
- nie będę miała/ł motywacji do chodzenia na zajęcia
- nie podołam obowiązkom wynikającym z chodzenia na szkolenie
- inne, jakie?.....

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych /tekst jednolity Dz. U. z 2002r. Nr 102, poz. 926 ze zm./ wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów wstępnej rekrutacji do projektów realizowanych przez PO KL.

……..
/podpis uczestnika projektu/