



KWESTIONARIUSZ BADAŃ STOPNIA ODDALENIA OD RYNKU PRACY

(wypełnia osoba bezrobotna)

w ramach projektu „Kompleksowy projekt aktywizacji społeczno- zawodowej: To Twój czas!”
KANDYDATEM DO PROJEKTU MOŻE BYĆ OSOBA, KTÓRA POSIADA WYSOKI STOPIEŃ ODDALENIA OD RYNKU PRACY

1.	Czy jest Pan/Pani osobą w wieku od 18 do 50 r.ż.?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2.	Czy posiada Pan/Pani wyższe wykształcenie?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
3.	Czy Pan/Pani pracowała w okresie ostatnich 12 miesięcy?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
4.	Czy jest Pan/Pani osobą zamieszkującą obszar miejski?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
5.	Czy zdobył Pan/Pani doświadczenie zawodowe w ciągu ostatnich 24 miesięcy?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
6.	Czy posiada Pan/Pani umiejętności zawodowe aktualne na rynku pracy tj. sprzedawca, kierowca, praca w gastronomii?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
7.	Jak Pan/Pani sądzi czy w najbliższym czasie znajdzie Pan/Pani pracę?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
8.	Czy szukał Pan/Pani samodzielnie pracy?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
9.	Czy posiada Pan/Pani znajomość języka obcego?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
10.	Czy jest Pan/Pani gotowy podjąć pracę z wynagrodzeniem miesięcznym na poziomie minimalnego wynagrodzenia?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
11.	Czy jest Pan/Pani gotowy/a dojeżdżać do miejsca pracy oddalonego od miejsca zamieszkania co najmniej 30 km?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
12.	Czy kiedykolwiek udało się Panu/Pani podjąć zatrudnienie dzięki własnym staraniom (bez udziału PUP, MOPS itp.)?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
13.	Czy jest Pan/Pani gotowy podjąć każdą znaną przez nas pracę lub proponowany kurs?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
14.	Czy ubezpieczenie zdrowotne, które oferujemy na okres szkolenia/stażu jest jedynym powodem uczestnictwa Pan/Pani w projekcie?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
15.	Czy ma Pan/Pani możliwość dojazdu do pracy w systemie zmianowym oraz w weekendy i święta?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
16.	Czy w ciągu ostatniego miesiąca przygotowywał/a Pan/Pani samodzielnie dokumenty aplikacyjne?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
17.	Czy posiada Pan/Pani motywację do poszukiwania pracy?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
18.	Czy jest Pan/Pani gotowy/a do dostosowania się do wymagań rynku pracy?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
19.	Czy posiada Pan/Pani umiejętności poszukiwania pracy i autoprezentacji?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
20.	Czy posiada Pan/Pani motywację do podnoszenia własnych kwalifikacji oraz umiejętności zawodowych?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
21.	Czy uważa Pan/Pani że bez wsparcia projektu uda się Pani znaleźć pracę?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
22.	Czy zna Pani realne zapotrzebowanie rynku pracy?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Zaznaczenie co najmniej 10 odpowiedzi „NIE” kwalifikuje Kandydata jako oddalonego od rynku pracy

IŁOŚĆ ODPOWIEDZI „TAK”:

IŁOŚĆ ODPOWIEDZI „NIE”:

.....
Podpis Kandydata do projektu