



Pieczęć jednostki

KWESTIONARIUSZ ROZMOWY ORAZ PRZYJĘCIA

I. DANE OSOBY

1	Imię:		3. Imiona rodziców:	
2	Nazwisko:			
4	Obywatelstwo:			
5	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:	6	Nr PESEL:	
6	Czy osoba korzystała ze świadczeń jednostki organizacyjnej pomocy społecznej?			1) tak 2) nie
7	Czy osoba/rodzina korzystała lub korzysta z pomocy innych osób lub pomocy instytucji?	1) rodziny 2) osób obcych 3) organizacji samopomocowych, pozarządowych 4) kościołów lub związków wyznaniowych 5) innych instytucji		1) pomoc pieniężna 2) pomoc w naturze 3) pomoc usługowa

II. DANE OPIEKUNA PRAWNEGO/OPIEKUNA FAKTYCZNEGO

1	Imię		
2	Nazwisko		
3	Obywatelstwo		
4	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:	5	Nr PESEL:



III. SYTUACJA SPOŁECZNA Z UWZGLĘDNIENIEM :

- A. sytuacji rodzinnej (relacji w rodzinie, władzy rodzicielskiej: pełna, ograniczona, pozbawienie władzy*),
- B. kontaktów ze środowiskiem,
- C. aktywności życiowej, posiadanych zasobów,
- D. problemów związanych z funkcjonowaniem w społeczeństwie.

** dotyczy wychowanków, właściwe podkreślić*



Kwalifikacje, umiejętności oraz doświadczenie zawodowe mogące być przydatne przy poszukiwaniu pracy: (np. prawo jazdy, uprawnienia do wykonywania określonych prac)

Sytuacja osób z niepełnosprawnością

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (numer i data)	Rodzaj dysfunkcji	Ustalony stopień niepełnosprawności, niezdolność do samodzielnej egzystencji lub niezdolność do pracy	Ograniczenia funkcjonalne

IV. SYTUACJA EDUKACYJNA Z UWZGLĘDNIENIEM :

- A. ukończonych szkół.....
- B. uzyskanych kwalifikacji.....
- C. informacji o przebiegu nauki (osiągane wyniki, trudności w nauce, trudności wychowawcze w szkole)
.....

V. POZIOM MOTYWACJI DO ZMIAN, POTRZEBY I OCZEKIWANIA OSOBY ZGŁOSZONE PODCZAS PRZEPROWADZANIA ROZMOWY

Po zweryfikowaniu formalnym i merytorycznym kandydata



Imię kandydata	
Nazwisko kandydata	
Nr PESEL kandydata	

POSTANAWIAM

zakwalifikować / zakwalifikować do grupy rezerwowej / nie zakwalifikować w/w kandydata*

do udziału w projekcie „Program Aktywności Lokalnej – Kolonia Zgorzelec”, nr wniosku o dofinansowanie: WND-RPSL.09.01.03-24-0774/17

Data przeprowadzenia rozmowy: _____

Podpisy członków Komisji ds. Przyjęć:

Podpis opiekuna/pracownika socjalnego

przeprowadzającego rozmowę: _____

Podpis specjalisty ds. reintegracji: _____

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

(data i podpis osoby, której dotyczy kwestionariusz)*

**dotyczy osób niepełnoletnich/osób ubezwłasnowolnionych*

(data i podpis osoby, z którą przeprowadzono rozmowę)

Zatwierdził merytorycznie:

.....