ZAŁĄCZNIK NR 3

**KWESTIONARIUSZ ANKIETY DLA KANDYDATÓW DO UDZIAŁU**

**W PROJEKCIE**

|  |
| --- |
| Tytuł projektu: ***"Samodzielnie przez życie"***  Nr projektu**: RPMA.09.02.01-14-a674/18**  Priorytet inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany projekt: **IX wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem**  Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt: **9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej**  Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt: **9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE PODSTAWOWE:** | | | |
| DANE UCZESTNIKA: | | | |
| IMIĘ I NAZWISKO |  | | |
| DATA I MIEJSCE URODZENIA |  | | |
| PŁEĆ | KOBIETA  MĘŻCZYZNA | | |
| PESEL |  | TELEFON STACJONARNY |  |
| E-MAIL |  | TELEFON KOMÓRKOWY |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA[[1]](#footnote-1) | MIEJSCOWOŚĆ |  | |
| ULICA |  | |
| NUMER DOMU |  | |
| NUMER LOKALU |  | |
| KOD POCZTOWY |  | |
| GMINA |  | |
| POWIAT |  | |
| WOJEWÓDZTWO |  | |
| WYKSZTAŁCENIE | PODSTAWOWE  GIMNAZJALNE  ZASADNICZE ZAWODOWE  ŚREDNIE  WYŻSZE ZAWODOWE  WYŻSZE MAGISTERSKIE | | |
| **INFORMACJE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA:** | | | |
| 1. PROSZĘ ZAZNACZYĆ MIEJSCE PANA/-I ZAMIESZKANIA:   WIEŚ  MIASTO | | | |
| 1. MIEJSCE PANA/I ZAMIESZKANIA TO:   MIESZKANIE W BLOKU  DOM  INNE , JAKIE? …………………………………………………………………………….. | | | |
| **INFORMACJE O SYTUACJI ZDROWOTNEJ:** | | | |
| 1. RODZAJ PANA/-I NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI   RUCHOWA  INTELEKTUALNA  NIEDOWIDZACY  NIEWIDOMY  NIEDOSŁYSZĄCY  GŁUCHONIEMY  INNA JAKA? …………………………………………………………………………………………….. | | | |
| 1. CZY PANA/-I NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ JEST POPARTA ORZECZENIEM LEKARSKIM?   TAK  NIE  JEST W TRAKCIE USTALANIA | | | |
| 1. CZY POSIADA PAN/-I GRUPĘ INWALIDZKĄ. :   TAK NIE  JEŻELI TAK, TO PROSZĘ PODAĆ KTÓRĄ?  I GRUPA  II GRUPA  III GRUPA | | | |
| 1. CZY POSIADA PAN/-I STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:   TAK NIE  JEŻELI TAK, TO PROSZĘ PODAĆ KTÓRY?  ZNACZNY  UMIARKOWANY  LEKKI | | | |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ** | | | |
| 1. STOPIEŃ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY:   CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY I SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI  CZĘŚCIOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY | | | |
| 1. CZY PRACUJE PAN/-I ZAWODOWO?   TAK  NIE | | | |
| 1. PROSZĘ PODAĆ MIEJSCE ZATRUDNIENIA:   ZAKŁAD PRACY CHRONIONEJ  OTWARTY RYNEK PRACY  DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA | | | |
| 1. JAKI RODZAJ PRACY NAJCHĘTNIEJ PODJĄŁBY/PODJĘŁABY PAN/PANI?   ………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| **INFORMACJE NA TEMAT OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ** | | | |
| 1. KIM JEST TA OSOBA LUB OSOBY LUB TEŻ INSTYTUCJA, Z POMOCY KTÓREJ PAN/I KORZYSTA?   MAŁŻONEK/MAŁŻONKA  TATA/MAMA  CZŁONEK DALSZEJ RODZINY  OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ  INNA OSOBA LUB INSTYTUCJA, KTO?........................................................... | | | |
| 1. JAK CZĘSTO PRZYCHODZI DO PANA/I OPIEKUN?   RAZ W TYGODNIU  2-3 RAZY W TYGODNIU  CODZIENNIE | | | |
| 1. JAKIE CZYNNOŚCI WYKONUJE OPIEKUN?   ZAKUPY  TAK  NIE  REALIZOWANIE OPŁAT ZWIĄZANYCH Z FUNKCJONOWANIEM MIESZKANIA  TAK  NIE  LEKKIE PRACE DOMOWE (ZMYWANIE NACZYŃ, ŚCIERANIE KURZU)  TAK  NIE  TOALETA  TAK  NIE  UBIERANIE I ROZBIERANIE  TAK  NIE  PRZYGOTOWANIE POSIŁKÓW  TAK  NIE  PORUSZANIE SIĘ PO POKOJU /MIESZKANIU  TAK  NIE | | | |
| 1. CZY PAN/I WYPŁACA WYNAGRODZENIE OPIEKUNOWI W ZAMIAN ZA OPIEKĘ?   TAK  NIE | | | |
| 1. JAK PAN/I OCENIA OGÓLNĄ JAKOŚĆ DOTYCHCZASOWYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH ?   BARDZO DOBRZE  RACZEJ DOBRZE  RACZEJ ŹLE  BARDZO ŹLE  TRUDNO POWIEDZIEĆ | | | |

OŚWIADCZENIE

JA NIŻEJ PODPISANY/A……………………………………………………………….. ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ NIEZGODNYCH Z PRAWDĄ OŚWIADCZAM, ŻE ZROZUMIAŁEM (-AM) TREŚĆ ZADAWANYCH MI PYTAŃ W NINIEJSZYM KWESTIONARIUSZU ANKIETY I ODPOWIEDZIAŁEM (-AM) NA NIE ZGODNIE Z PRAWDĄ.

………………………………. …………………………………………………………….

(MIEJSCOWOŚĆ, DATA) (CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KANDYDATKI)

1. Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)