

ANKIETA REKRUTACYJNA
„Centrum Usług Społecznych w Będzinie
– wsparcie organizacji usług opiekuńczych na poziomie lokalnym”

1	Nazwisko i imiona	
2	Data urodzenia	
3	Adres zamieszkania lub pobytu	
4	Gmina	
5	Województwo	
6	Obszar rewitalizacji	<input type="checkbox"/> Śródmieście <input type="checkbox"/> Ksawera <input type="checkbox"/> Warpie <input type="checkbox"/> Łagisza <input type="checkbox"/> Koszelew <input type="checkbox"/> Grodziec <input type="checkbox"/> inny (nieobjęty rewitalizacją)
7	Adres do kontaktu/korespondencji (Należy wypełnić tylko w sytuacji, jeżeli adres do kontaktu jest inny niż adres zamieszkania podany w pozycji nr 3)	
8	Numer telefonu kontaktowego	
9	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
10	Wiek	
11	Adres e-mail (pole nieobowiązkowe)	
12	Nr ewidencyjny PESEL	

13	Orzeczenie o niepełnosprawności (właściwe zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
14	Stopień niepełnosprawności (właściwe zaznaczyć, jeżeli dotyczy)	<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny
15	Korzystałem/łam z usług społecznych oraz wsparcia instytucjonalnego (właściwe zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
16	Struktura gospodarstwa domowego (właściwe zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> osoba samotna <input type="checkbox"/> osoba zamieszkująca z rodziną jednak prowadząca oddzielne gospodarstwo domowe <input type="checkbox"/> osoba zamieszkująca i gospodarująca z rodziną
17	Osoba niesamodzielna (osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
18	Dochód netto na osobę w rodzinie? (z miesiąca poprzedzającego wypełnienie ankiety)	
19	Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
20	Jestem zainteresowany/na (właściwe zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> Klub Seniora <input type="checkbox"/> Dzienny Dom Pomocy

1. Dobrowolnie deklaruję swój udział w Centrum Usług Społecznych w Będzinie – wsparcie organizacji usług opiekuńczych na poziomie lokalnym realizowanym przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Będzinie.
2. Zostałem/łam poinformowany/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w niniejszej Wstępnej Deklaracji Uczestnictwa tj. Ankiecie Rekrutacyjnej są zgodne z prawdą.
3. Celem zbierania i przetwarzania danych jest realizacja zadań wynikających z funkcjonowania Centrum Usług Społecznych. Zostałem/łam poinformowany/a, że posiadam prawo do żądania dostępu do danych osobowych oraz ich poprawiania. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych (osobą odpowiedzialną za prawidłowość przetwarzania danych) jest Damian Paętko (kontakt do inspektora: 32 296 21 38).

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/teki
lub przedstawiciela ustawowego)