

ANKIETA BADANIA POTRZEB POTENCJALNYCH UCZESTNIKÓW PROJEKTU „AKTYWNA ŚCIEŻKA DO ZATRUDNIENIA” nr projektu: RPMP.08.02.00-12-0131/20

W ZAKRESIE DOSTOSOWANIA SPOSOBU REALIZACJI WSPARCIA DO INDYWIDUALNYCH POTRZEB UCZESTNIKÓW

Ze względu na trudną i zmieniającą się sytuację pandemiczną dotyczącą zagrożenia wirusem COVID-19 możliwa jest realizacja dla Państwa form wsparcia zarówno w formule tradycyjnej (bezpośrednie spotkania, szkolenia stacjonarne) jak i w postaci zdalnej (m.in.: za pośrednictwem Internetu, telefonicznie, e-mail). Realizacja wsparcia w formie zdalnej nie będzie wpływać negatywnie na osiągnięcie określonego dla danej usługi celu.

Działając zgodnie z wytycznymi Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Krakowie i Ministerstwa Rozwoju prosimy o wypełnienie ankiety wskazującej na preferowane przez Państwa formy realizacji wsparcia. Wyniki ankiety posłużą do przygotowania uzasadnienia i podjęcia decyzji o ewentualnej realizacji danej formy wsparcia w formie zdalnej.

Preferowana forma wsparcia

Doradztwo zawodowe dotyczące opracowania IPD:

Stacjonarne	
Zdalne (telefonicznie, za pomocą komunikatora, online)	

Doradztwo zawodowe dotyczące realizacji IPD:

Stacjonarne	
Zdalne (telefonicznie, za pomocą komunikatora, online)	



--	--

Poradnictwo zawodowe indywidualne lub grupowe:

Stacjonarne	
Zdalne (telefonicznie, za pomocą komunikatora, online)	

Wsparcie motywacyjne psychologiczne:

Stacjonarne	
Zdalne (telefonicznie, za pomocą komunikatora, online)	

Pośrednictwo pracy:

Stacjonarne	
Zdalne (telefonicznie, za pomocą komunikatora, online)	

Szkolenia zawodowe:

Stacjonarne	
Zdalne (za pomocą platformy Click-Meeting) realizowane zdalnie w czasie rzeczywistym, tj. odbywające się z wykorzystaniem połączeń on-line w taki	



spół, że trener prowadzi usługę w czasie rzeczywistym zgodnie z założeniami wynikającymi z wniosku o dofinansowanie projektu oraz zgodnie z obowiązującym „Standardem usług”.	
---	--

Przyczyny wyboru zdalnej formy wsparcia (do zaznaczenia jedynie w przypadku, gdy potencjalna/y Uczestniczka/Uczestnik Projektu zaznaczył chęć uczestnictwa w przynajmniej jednej zdalnej formie wsparcia):

Stan zdrowia Uczestniczki/Uczestnika projektu zwiększający ryzyko zachorowania na COVID-19 w przypadku realizacji danej formy wsparcia w postaci stacjonarnej – tradycyjnej.	
Stan zdrowia osoby zależnej wobec Uczestniczki/Uczestnika projektu zwiększający ryzyko zachorowania tej osoby na COVID-19 w przypadku realizacji danej formy wsparcia przez Uczestniczkę/Uczestnika projektu w postaci stacjonarnej – tradycyjnej.	
Inne (proszę podać przyczynę)	

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Uczestniczki/Uczestnika Projektu