|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **POWIATOWY URZĄD PRACYW INOWROCŁAWIU*****Referat Aktywizacji Zawodowej i Szkoleń*** | logo CAZ |

**ANKIETA BADAJĄCA POTRZEBY SZKOLENIOWE KLIENTÓW PUP**

**- OSÓB BEZROBOTNYCH I POSZUKUJĄCYCH PRACY**

Szanowni Państwo!

Chcąc lepiej poznać Państwa oczekiwania związane z działalnością szkoleniową naszego urzędu zwracamy się z prośbą o wypełnienie niniejszej anonimowej ankiety.

**Wyniki ankiety posłużą do opracowania planu szkoleń grupowych na rok 2020.**

**Wypełnienie ankiety** **nie jest równoznaczne z zapisaniem się na wskazane kierunki szkoleń.**

Wybraną odpowiedź zaznacz w kółko.

1. **Czy dotychczas uczestniczył/a Pan/Pani w szkoleniach organizowanych przez PUP?**
* TAK
* NIE

Jeżeli tak, to proszę podać nazwę szkolenia i rok ukończenia

………………………………………………………………………………………………

1. **Własne propozycje szkoleń, którym zainteresowany jest kandydat**
2. ………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………
4. ………………………………………………………………………………………
5. **Czy deklaruje Pan / Pani nabycie wiedzy z zakresu praw i obowiązków powstałych w wyniku nawiązania stosunku pracy lub umów cywilnoprawnych?**
* TAK
* NIE

**METRYCZKA**

**Płeć:**

* **kobieta**
* **mężczyzna**

**Wiek:**

* **18-24**
* **25-34**
* **35-44**
* **45-50**
* **Powyżej**

**Wykształcenie:**

* **podstawowe/gimnazjalne**
* **zawodowe**
* **średnie ogólnokształcące**
* **średnie zawodowe i policealne**
* **wyższe**

**Zamieszkanie:**

* **miasto**
* **wieś**

**Okres pozostawania bezrobotnym:**

* **0 - 5 miesięcy**
* **6 - 12 miesięcy**
* **powyżej 12 miesięcy**

**Sytuacja na rynku pracy:**

* **osoba bezrobotna do 30 roku życia**
* **osoba długotrwale bezrobotna**
* **osoba bezrobotna powyżej 50 roku życia**
* **osoba bezrobotna korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej**
* **osoba bezrobotna posiadająca co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia**
* **osoba niepełnosprawna**

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety**