**ANKIETA REKRUTACYJNA DO UDZIAŁU W WARSZTATACH ORGANIZOWANYCH W RAMACH PROJEKTU „SPOŁECZNE ZARZĄDZANIE PRZEZ JAKOŚĆ”**

1. Dane organizacyjne instytucji

***Pełna nazwa***

|  |
| --- |
|  |

***Adres***

|  |
| --- |
|  |

***Dane kontaktowe (adres e-mail, numer telefonu)***

|  |
| --- |
|  |

***Adres strony internetowej organizacji***

|  |
| --- |
|  |

1. Status prawny organizacji:

|  |
| --- |
|  |

1. Rok rozpoczęcia działalności: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Czy posiadają Państwo status organizacji pożytku publicznego?:

□ Tak, od kiedy:

$□$ Jesteśmy w trakcie ubiegania się o taki status

□ Jeszcze nie, zamierzamy ubiegać się o to w przyszłości

**□** Nie

1. Na rzecz jakiej grupy osób z niepełnosprawnością Państwo działacie? (prosimy o określenie rodzaju niepełnosprawności odbiorców Państwa działań):

6. Jaki jest obszar działań Państwa organizacji:

□ Gmina

□ Powiat

□ Województwo

□ Kraj

□ Działalność międzynarodowa

7. Jaką liczbę osób zatrudnia Państwa organizacja (według stanu na dzień ………..)

1. kadra merytoryczna:
2. kadra administracyjno-finansowa:
3. umowa o pracę:
4. umowa zlecenie/umowa o dzieło:

8. Czy Państwa organizacja korzysta na co dzień ze wsparcia wolontariuszy?:

tak **□**

nie **□**

9. Jak jest misja Państwa organizacji?

10. Jaki cele statutowe posiada Państwa organizacja?:

11. Prosimy o krótką charakterystykę działań podejmowanych przez Państwa organizację oraz przybliżoną liczbę ich bezpośrednich odbiorców: (np. rodzaje ośrodków wsparcia, realizowanych działań projektowych itp.):

12. Jakie są doświadczenia i najważniejsze dotychczasowe osiągnięcia Państwa organizacji?:

13. Jakie plany na przyszłość i kierunki rozwoju ma Państwa organizacja?:

14. Jakie są Państwa oczekiwania, dotyczące organizowanych przez nas warsztatów? W jaki sposób udział w nich może wpłynąć na działalność Państwa organizacji?

15. Dane osób zgłoszonych do udziału w warsztatach

**Uczestnik 1:**

***Imię i Nazwisko***

|  |
| --- |
|  |

***Dane kontaktowe (adres e-mail, numer telefonu)***

|  |
| --- |
|  |

***Stanowisko***

|  |
| --- |
|  |

***Staż pracy***

|  |
| --- |
|  |

**Uczestnik 2:**

***Imię i Nazwisko***

|  |
| --- |
|  |

***Dane kontaktowe (adres e-mail, numer telefonu)***

|  |
| --- |
|  |

***Stanowisko***

|  |
| --- |
|  |

***Staż pracy***

|  |
| --- |
|  |

*Wpisanie powyższych danych jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na ich przetwarzanie przez ChSON „Ognisko” dla celów związanych z realizacją projektu „Społeczne Zarządzanie przez Jakość”.*

Data, imię i nazwisko osoby wypełniającej ankietę: