**Załącznik 17.3-9**

**Wzór ankiety z wizyty monitoringowej - staż**

|  |
| --- |
| *Wizyta monitoringowa* |
| Ankieta dla uczestnika projektu „……”  oceniająca przebieg stażu |
| Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020  Działanie/Poddziałanie………  Beneficjent/ Nr. Umowy o dofinansowanie |

Celem ankiety jest poznanie Państwa opinii na temat przebiegu stażu (jakości stażu i jakości usług oferowanych w projekcie), a także jego przydatności dla rozwoju osobistego i kariery zawodowej. Przekazane przez Państwa informacje stanowić będą dane źródłowe niezbędne dla monitoringu  
 i oceny projektu. Wypełniając ankietę należy zaznaczyć wybraną odpowiedź/wpisać właściwe informacje.

1. Podstawowe informacje

Imię i nazwisko:

Nazwa instytucji/ firmy:

Termin realizacji stażu:

1. Metryczka danych osobowych:

Płeć:

□ Kobieta

□ Mężczyzna

Wiek:………………………..

**Status na rynku pracy:**

□ osoba o niskich kwalifikacjach

□ osoba z niepełnosprawnościami

□ osoba długotrwale bezrobotna

□ osoba bierna zawodowo, niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy

□ osoba bezrobotna, zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy

□ osoba pracująca

1. Z jakich form wsparcia korzystał/a Pan/Pani (i w jakim wymiarze godzinowym?)   
   w ramach projektu przed rozpoczęciem stażu?

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

1. Ocena przebiegu stażu:
2. **Czy przed podjęciem stażu otrzymał(a) lub zapoznał(a) się Pan/Pani z dokładnym programem stażu?**

□ Tak

□ Nie

1. **Czy przed podjęciem stażu przeszedł(a) Pan/Pani odpowiednie badania lekarskie?**

□ Tak

□ Nie

1. **W jaki sposób nawiązano kontakt z pracodawcą, u którego odbywa Pan/Pani staż?**

□ samodzielnie wskazałem/-am potencjalnego pracodawcę

□ wybór pracodawcy został zaproponowany przez doradcę klienta/pracownika biura projektu itp.

□ inny, jaki? ………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Czy z chwilą rozpoczęcia stażu otrzymał(a) Pan/Pani odzież roboczą lub inne środki BHP jeśli miejsce wykonywania pracy tego wymaga?**

□ Tak

□ Nie

□ Nie dotyczy

1. **Czy z chwilą podjęcia stażu odbył(a) Pan/Pani przeszkolenie z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy zorganizowane przez organizatora stażu?**

□ Tak

□ Nie

1. **Czy Pana/Pani staż odbywa się zgodnie z planem?**

□ Tak

□ Nie

**Jeśli „nie” to dlaczego**:

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………**…………**

1. **Czy ma Pan/Pani przydzielonego opiekuna stażu?**

□ Tak

□ Nie

**Jeśli „tak”, proszę wpisać imię i nazwisko opiekuna stażu**:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Czy opiekun stażu wywiązuje się ze swoich obowiązków, udziela Panu/Pani pomocy?**

□ Tak

□ Nie

**Jeśli „nie” to dlaczego?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Jakie były Pana/Pani oczekiwania wobec stażu?**

□ zatrudnienie po zakończeniu stażu

□ nabycie nowych umiejętności praktycznych

□ praktyczne wykorzystanie wiedzy i umiejętności zdobytych podczas nauki

□ zwiększenie szans na rynku pracy

□ Inne, jakie? ...................................................................................................................................................................

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

1. **Ocena udziału w projekcie** ( Prosimy o zaznaczenie „x” właściwej odpowiedzi)

(Liczba 1 oznacza ocenę negatywną, 3 nie mam zdania/ani dobrze ani źle, 5 ocenę pozytywną - najlepszą)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Skala ocen: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dzięki udziałowi w projekcie zdobyłem/-am nową wiedzę/umiejętności praktyczne |  |  |  |  |  |
| Udział w projekcie przyczynił się do zrealizowania założonych celów |  |  |  |  |  |
| Udział w projekcie przyczynił się do rozwoju moich kompetencji zawodowych |  |  |  |  |  |
| Udział w projekcie przyczynił się do rozwoju wiedzy i umiejętności zdobytych podczas nauki |  |  |  |  |  |
| Udział w projekcie przyczynił się do zwiększenia moich szans na rynku pracy |  |  |  |  |  |

**Czy jest Pań/Pani zadowolony/zadowolona z udziału w Projekcie?**

□ Tak

□ Nie

1. **Ocena organizacji stażu:**

**1. Czy w ramach projektu zapewniono zwrot kosztów podróży?**

□ Tak

□ Nie

□ Nie dotyczy

**2. Czy wymiar czasu pracy Pana/Pani stażu przekroczył kiedykolwiek 8 godzin dziennie (7 godzin dla osób ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności)?**

□ Tak

□ Nie

**Jeśli „tak” proszę opisać, jak często to miało miejsce:**

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

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

**3. Czy w trakcie odbywania stażu pracował(a) Pan/ Pani w systemie zmianowym?**

□ Tak

□ Nie

**Jeśli „tak” proszę opisać, jak często to miało miejsce:**

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**4. Czy w trakcie odbywania stażu pracował(a) Pan/Pani w porze nocnej?**

□ Tak

□ Nie

**Jeśli tak proszę opisać, jak często to miało miejsce:**

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**5. Czy liczba dni pracy Pana/Pani w ramach stażu przekroczyła kiedykolwiek 5 dni w tygodniu?**

□ Tak

□ Nie

**Jeśli „tak” proszę opisać, jak często to miało miejsce:**

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**6. Czy kiedykolwiek organizator stażu odmówił udzielenia przysługujących Panu/Pani dni wolnych?**

□ Tak

□ Nie

**Jeśli „tak” proszę opisać, jak często to miało miejsce?**

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**7. Czy kiedykolwiek miał(a) Pan/Pani trudności w terminowym otrzymaniu stypendium?**

□ Tak

□ Nie

**Jeśli „tak” proszę opisać, jak często to miało miejsce**:

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**8. Czy został(a) Pan/Pani poinformowany, z jakich środków finansowany jest udział w projekcie?**

□ Tak, projekt jest finansowany z ……………………………………………………………………………………………….

□ Nie

Ocena organizacji stażu ( Prosimy o zaznaczenie „x” właściwej odpowiedzi)

(Liczba 1 oznacza ocenę negatywną, 3 nie mam zdania/ani dobrze ani źle, 5 ocenę pozytywną - najlepszą)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Skala ocen: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Lokalizacja miejsca stażu, możliwość dojazdu. |  |  |  |  |  |
| Kontakt z biurem projektu |  |  |  |  |  |
| Organizacja stażu (w tym rozliczenie) |  |  |  |  |  |
| **Poziom zadowolenia z udziału w stażu** |  |  |  |  |  |

1. **Niepełnosprawni w projekcie (proszę o wypełnienie w przypadku gdy jest Pan/i osobą posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności)**

**1. Czy zgłosił/a Pan/Pani jakiekolwiek potrzeby wynikające z niepełnosprawności Organizatorowi stażu lub Projektodawcy?**

□ Tak (jakie?)……………………………………………………………………………………………………………………………….

□ Nie

□ Nie dotyczy

**2. Jak Organizator stażu/Projektodawca zareagował na zgłoszone przez Pana/ią potrzeby wynikające z niepełnosprawności?**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**3. Czy Organizator stażu/Projektodawca zaspokoił zgłaszane przez Pana/ią potrzeby wynikające   
z niepełnosprawności?**

□ Tak (jakie?)……………………………………………………………………………………………………………………………….

□ Nie

□ Nie dotyczy

**4. Czy miejsce stażu jest dostosowane do potrzeb osoby z niepełnosprawnościami?**

□ Tak

□ Nie

□ Nie dotyczy

**5. Czy** materiały przekazane przez Organizatora stażu/Projektodawcę są dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami? (jeśli dotyczy)

□ Tak

□ Nie

□ Nie dotyczy

**6. Czy Organizator stażu/Projektodawca zapewnił wsparcie asystenta?**

□ Tak

□ Nie

□ Nie dotyczy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i podpis