

Ankieta ewaluacyjna programu PFRON "Aktywny samorząd"- MII

Rok udzielenia pomocy – 2023/2024

Zgodnie z Umową o dofinansowanie ze środków PFRON, Wnioskodawca zobowiązany jest do dostarczenia do Realizatora pisemnej informacji, przygotowanej zgodnie z wytycznymi PFRON, w zakresie ewaluacji programu, odzwierciedlającej stan faktyczny w zakresie efektów udzielonego dofinansowania, w tym w odniesieniu do celów programu.

Uwaga:

- W pytaniach, przy których podana jest lista odpowiedzi prosimy wstawiać znak „x” w odpowiedniej kratce.
- Ilekroć w poniższej ankiecie występuje forma Pan lub Pani, w tych pytaniach, w których mogą, odnoszą się one również do dzieci i/lub podopiecznych, w imieniu których rodzic lub opiekun prawny podpisał umowę w ramach programu „Aktywny Samorząd”.
- Beneficjentem programu jest adresat programu, tj. pełnoletnia lub niepełnoletnia osoba niepełnosprawna, która spełniając warunki uczestnictwa w programie uzyskała pomoc ze środków PFRON.

1. Dane adresowe beneficjenta programu "Aktywny samorząd"

Imię i nazwisko

Miejscowość

Wiek

2. Aktualny stopień niepełnosprawności (lub orzeczenie równoważne):

- ☐ orzeczenie o niepełnosprawności – w przypadku dzieci do 16 roku życia
- ☐ znaczny stopień niepełnosprawności
- ☐ umiarkowany stopień niepełnosprawności
- ☐ lekki stopień niepełnosprawności
- ☐ brak orzeczenia

3. Z jakiej formy wsparcia w ramach programu "Aktywny samorząd" Pan/i skorzystał/a:

(można zakreślić kilka odpowiedzi)

- ☐ zakup i montaż oprzyrządowania do posiadanego samochodu,
- ☐ pomoc w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B,
- ☐ pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania,
- ☐ dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania,
- ☐ pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym,
- ☐ pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym,
- ☐ pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne,
- ☐ pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne,

- ☐ pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej,
- ☐ pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym.

4. Proszę określić Pana/i sytuację zawodową w okresie wnioskowania o pomoc ze środków PFRON w ramach programu "Aktywny samorząd" (można zakreślić kilka odpowiedzi).

- ☐ zatrudniony/a
- ☐ niezatrudniony/a
- ☐ bezrobotny/a
- ☐ poszukujący/a pracy
- ☐ prowadził/a działalność gospodarczą
- ☐ nie dotyczy

5. Dofinansowanie ze środków PFRON w ramach programu "Aktywny samorząd" umożliwiło Panu/i:
(można zakreślić kilka odpowiedzi)

- ☐ kontynuowanie pracy
- ☐ podjęcie stałej pracy
- ☐ rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej
- ☐ zwiększenie wydajności pracy
- ☐ wykonywanie pracy sezonowej
- ☐ podniesienie kwalifikacji zawodowych
- ☐ zmianę kwalifikacji zawodowych
- ☐ podjęcie lepszej pracy
- ☐ nie dotyczy

6. W jakiej obecnie znajduje się Pan/i sytuacji zawodowej: (można zakreślić kilka odpowiedzi):

- ☐ pracuje Pan/i na etacie/części etatu
- ☐ pracuje Pan/i sezonowo
- ☐ prowadzi Pan/i działalność gospodarczą
- ☐ nie pracuje Pan/i ze względów zdrowotnych
- ☐ nie pracuje Pan/i ale poszukuje pracy
- ☐ prowadzi Pan/i działalność gospodarczą
- ☐ uczę się/studiuję
- ☐ nie dotyczy

1. 7. Dofinansowanie ze środków PFRON w ramach programu "Aktywny samorząd" umożliwiło Panu/i:
(można zakreślić kilka odpowiedzi)

- ☐ podjęcie nauki na wyższym poziomie
- ☐ kontynuowanie nauki
- ☐ polepszenie warunków nauki
- ☐ usamodzielnienie się
- ☐ rozwijanie własnych zainteresowań
- ☐ nawiązywanie, podtrzymywanie kontaktów z innymi ludźmi
- ☐ zaangażowanie się w pracę społeczną
- ☐ robienie innych rzeczy
- ☐ nic się nie zmieniło

8. Obecnie realizowany obowiązek szkolny:

(wypełniają osoby nie korzystające z pomocy w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym)

- ☐ przedszkole ☐ szkoła podstawowa ☐ szkoła gimnazjalna ☐ szkoła zawodowa ☐ szkoła średnia
- ☐ szkoła policealna/pomaturalna ☐ szkoła wyższa

9. Proszę zaznaczyć formę kształcenia, na którą zostało przyznane dofinansowanie ze środków PFRON w ramach programu "Aktywny samorząd":

(wypełniają osoby, którym udzielono pomocy w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym)

- ☐ jednolite studia magisterskie ☐ studia pierwszego stopnia ☐ studia drugiego stopnia ☐
- studia podyplomowe ☐ studia doktoranckie ☐ nauka w kolegium pracowników służb społecznych ☐
- nauka w kolegium nauczycielskim ☐ nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych ☐ nauka w szkole
- policealnej ☐ nauka na uczelni zagranicznej ☐ staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii
- Europejskiej ☐ przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów
- doktoranckich)

10. Czy oprócz Pana/i inne osoby z tego samego gospodarstwa domowego otrzymały pomoc ze środków PFRON w ramach programu "Aktywny samorząd":

- ☐ tak ☐ nie

11. Kto jeszcze oprócz Pana/i używa zakupionego przez Pana/a w ramach programu "Aktywny samorząd" przedmiotu dofinansowania: (można zakreślić kilka odpowiedzi)

- ☐ dzieci ☐ rodzice ☐ współmałżonek ☐ rodzeństwo ☐ znajomi ☐ inne osoby ☐ nikt ☐ nie dotyczy

12. Jak ocenia Pan/i wpływ uzyskanej pomocy w ramach programu "Aktywny samorząd" na swoją rehabilitację zawodową i/lub społeczną:

- ☐ pozytywnie ☐ negatywnie

13. Czy poprzez uczestnictwo w programie Aktywny samorząd, bariery uniemożliwiające Panu/i uczestnictwo w życiu społecznym zostały:

- ☐ zmniejszone ☐ zlikwidowane ☐ nie dotyczy

14. Czy poprzez uczestnictwo w programie "Aktywny samorząd", bariery uniemożliwiające Panu/i uczestnictwo

w życiu zawodowym zostały:

☐ zmniejszone ☐ zlikwidowane ☐ nie dotyczy

15. Czy poprzez uczestnictwo w programie "Aktywny samorząd", uważa Pan/i, że bariery ograniczające dostęp do edukacji zostały:

☐ zmniejszone ☐ zlikwidowane ☐ nie dotyczy

16. Czy poprzez uczestnictwo w programie "Aktywny samorząd" Pani aktywność społeczna wzrosła?

☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

17. Czy poprzez uczestnictwo w programie "Aktywny samorząd" Pana/i aktywność zawodowa wzrosła?

☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

18. Dane do sprawozdania z kontroli realizacji umowy.

Moduł II

Odpowiedzi beneficjenta:	TAK	NIE	CZĘŚCIOWO	
Czy beneficjent jest aktywny zawodowo (w rozumieniu programu)?				
Czy beneficjent jest zatrudniony (w rozumieniu programu)?				
Czy beneficjent pomyślnie ukończył naukę w semestrze/półroczu objętym dofinansowaniem?			Uzyskano warunek	Inne (jakie?)

19. Jak ocenia Pani/Pan obsługę programu "Aktywny samorząd" przez pracowników PCPR w skali od 1 do 5:
(1 jest oceną najniższą a 5 oceną najwyższą)

☐ do 1 ☐ do 2 ☐ do 3 ☐ do 4 ☐ do 5

20. Inne uwagi do programu:

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

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r., poz.1000) do następującego celu: umieszczanie i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do ewaluacji programu „Aktywny Samorząd”.

(Podpis Wnioskodawcy)

____ - ____ - ____

Data, (dzień - miesiąc - rok)