*Załącznik nr 3 do Regulaminu REKRUTACJI do Programu GENARATOR*

**Indywidualna Analiza Rodziny**

Instrukcja. *Wypełnia doradca klienta z reprezentantem rodziny zakwalifikowanej do udziału w Programie. Wywiad może mieć również formę grupową z więcej niż z jednym członkiem rodziny.*

Kod rodziny: ………………………

Część A. **Informacja o członkach rodziny tworzących wspólne gospodarstwo domowe**

| **Informacja o członkach rodziny tworzących wspólne gospodarstwo domowe** |  |
| --- | --- |
| **lp** | **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia** | **PESEL** | **Stopień pokrewieństwa** | **Pozycja na rynku pracy – należy wpisać czy osoba pracuje, nie pracuje, uczy się** | **Sytuacja zdrowotna- informacja czy członek rodziny cierpi na przewlekłe schorzenia, posiada orzeczenie o niepełnosprawności**  | **Czy osoba posiada stały dochód – należy wpisać TAK lub NIE** | **Czy osoba będzie korzystać z formy pomocy oferowanej przez PUP w ramach programu****- należy wpisać TAK lub NIE** |
| dzień | mies. | rok |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **lp** | **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia** | **PESEL** | **Stopień pokrewieństwa** | **Pozycja na rynku pracy – należy wpisać czy osoba pracuje, nie pracuje, uczy się** | **Sytuacja zdrowotna- informacja czy członek rodziny cierpi na przewlekłe schorzenia, posiada orzeczenie o niepełnosprawności**  | **Czy osoba posiada stały dochód – należy wpisać TAK lub NIE** | **Czy osoba będzie korzystać z formy pomocy oferowanej przez PUP w ramach programu****- należy wpisać TAK lub NIE** |
| dzień | mies. | rok |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Część B. **Przyczyny uczestnictwa w programie**

* główne problemy z jakimi zmaga się rodzina

|  |
| --- |
|  |

* oczekiwania związane z udziałem w programie

|  |
| --- |
|  |

* inne informacje na temat rodziny, które mogą mieć wpływ na udział jej członków w programie

|  |
| --- |
|  |

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

*(podpis i pieczęć doradcy klienta) (czytelny/e podpis/y reprezentanta/ów rodziny)*

Miejscowość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_