

Национална служба за запошљавање

Број и датум

_____/_____

СОЦИЈАЛНА АНКЕТА

Разлог спровођења социјалне анкете је утврђивање социјалног статуса и контекста у коме лице живи ради утврђивања радне способности.

ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ЛИЦУ

Име _____ Презиме _____

ЈМБГ _____ Адреса _____

Место _____ Општина _____ поштански број _____

Телефон _____ e-mail _____

Разлог упућивања на процену _____

Решење о инвалидности: бр. _____ од _____

датум ревизије _____

Остваривање права: _____

(из пензијског и инвалидског осигурања, социјалне заштите и др.)

ОБРАЗОВАЊЕ

Занимање _____

Степен стручне спреме _____

Диплома/уверење/сведочанство бр. _____ датум издавања _____

издат од стране _____

Редовни наставни програм: ДА НЕ

Образовање по прилагођеним програмима: ДА НЕ

| ЈЕЗИК | ЧИТАЊЕ | ГОВОР | ПИСАЊЕ |
|---------------------------------------|--------|-------|--------|
| МАТЕРЊИ | | | |
| <input type="checkbox"/> Српски језик | | | |
| <input type="checkbox"/> Језик мањина | | | |
| СТРАНИ ЈЕЗИК | | | |
| | | | |
| | | | |

Додатна знања и вештине/обуке _____

Радно искуство:

без радног искуства

радно искуство у струци/трајање _____

радно искуство ван струке/трајање _____

Послодавац _____

БРАЧНО И ПОРОДИЧНО СТАЊЕ

Брачни статус:

неожењен/неудата

ожењен/удата

удовац/ица

разведен/а

остало _____

Деца:

да

не

(уколико је одговор потврдан попунити следећу табелу, ако је одговор негативан табелу попунити подацима о особама са којима лице живи)

| ИМЕ | ПРЕЗИМЕ | ЈМБГ | АДРЕСА | ТЕЛЕФОН |
|-----|---------|------|--------|---------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Да ли неко од чланова домаћинства:

болује од хроничних болести

има статус особе са инвалидитетом

болује од болести зависности

ништа од наведеног

Врсте помоћи коју чланови породице пружају:

- новчана помоћ
- помоћ у припреми оброка
- помоћ у обављању кућних послова
- други облици помоћи (навести) _____
- без помоћи

Породични односи су:

- добри
- проблематични
- без односа

Подаци о особи за контакт у случају потребе:

Име _____ Презиме _____

Сродство _____ Место и датум рођења _____ / _____

Адреса _____ Телефон _____

ПРИХОДИ

Месечни приходи лица (навести врсту и износ)

- Зарада _____
- Пензија (породична) _____
- Новчана накнада за случај незапослености _____
- Накнаде по основу инвалидности _____
- Накнаде из система социјалне заштите _____
- Остали приходи _____

СТАНОВАЊЕ

Лице станује у:

- кући
- стану
- друго _____

Стамбени објекат је:

- у сопственом власништву
- власништву родитеља/сродника
- изнајмљен
- друго _____

Стамбени простор се налази:

- у приземљу
- на спрату
- у поткровљу

ОДНОС СА ОКРУЖЕЊЕМ

Везе са пријатељима, комшијама:

- да
- не
- везе узајамне помоћи

Везе су:

- сталне
- повремене

Помогнут је од стране пријатеља/комшија:

- при куповини
- у кућним пословима
- при кретању

Укљученост у различите друштвене активности (навести све видове укључивања):

САМОСТАЛНОСТ И ФУНКЦИОНАЛНИ СТАТУС

Лична хигијена:

- без помоћи
- неопходна помоћ
 - делимично
 - у потпуности

Мобилност (покретљивост):

- самостално
- неопходна помоћ/нега
 - делимично
 - у потпуности

Коришћење помагала при кретању:

- без помагала
- са помагалима
 - инвалидска колица
 - штап
 - оквир
- друго _____

Коришћење средстава за комуникацију:

- самостално
- потребна помоћ

СОЦИЈАЛНА ПРОЦЕНА

Мере и активности професионалне рехабилитације се могу реализовати:

- да
- не

Уколико је одговор негативан, навести разлоге _____

Идентификоване потребе за мерама професионалне рехабилитације:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Локална понуда послова може покрити следеће идентификоване потребе:

6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Закључци и препоруке:

Стручни радник/саветник за запошљавање _____