**Анкета опроса инвалидов трудоспособного возраста с целью выявления**

**их потребности в трудоустройстве**

Уважаемый гражданин!

Администрация муниципального образования «Муйский район» проводит опрос в целях определения потребности в трудоустройстве, профессиональном обучении и открытии собственного дела граждан с ограниченными возможностями (инвалидов). Убедительно просим Вас принять участие в исследовании и ответить на поставленные в анкете вопросы.

1.**Фамилия, имя, отчество** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. **Дата рождения** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. **Адрес проживания** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. **Контактный телефон** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5**. Вы являетесь инвалидом**:

1) I группы;

2) II группы;

3) III группы.

6. **Вы являетесь инвалидом (любое количество ответов**):

1) по зрению

2) по слуху

3) с нарушением функций опорно-двигательного аппарата

4) с ментальным расстройством

5) онкологические заболевания

5) вследствие иных заболеваний

 7. **Вам установлены учреждениями медико-социальной экспертизы трудовые рекомендации:**

1) сокращенный рабочий день;

2) не на высоте;

3) без напряжения зрения;

4) без нервно-психологической нагрузки;

5) без повышенной физической нагрузки;

6) в помещении без повышенного содержания пыли и повышенной влажности воздуха;

7) доступен труд в специально созданных условиях;

8) иные рекомендации;

9**) противопоказана работа**

8. **Имеете ли Вы опыт работы по трудовой книжке?**

1) да

2) нет

9. **Уточните, пожалуйста, работаете ли Вы в настоящее время? (если работаете, то укажите место работы)**

1) да

2) нет

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

10. **Нуждаетесь ли Вы в трудоустройстве?**

1) да

2) нет

3) имею ЛПХ

11. **Профессия (специальность), должность, по которой Вы хотите работать?**

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

12. **Для поиска подходящей работы Вы?**

1) обращались в центр занятости населения;

2) осуществляли поиск работы через родственников/знакомых;

3) обращались непосредственно к работодателю;

4) использовали интернет, средства массовой информации (газеты и др.).

13. **Хотели бы Вы открыть собственное дело?**

1) да

2) нет

14. **Хотели бы Вы заключить социальный контракт по открытию собственного дела с Минсоцзащиты Республики Бурятия РГУ «Центр социальной поддержки населения» Северным отделом СЗН?**

1) да

2) нет

Подтверждаю согласие на обработку представленных мной персональных данных.

Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Спасибо за участие!**