**Narzędzia badawcze**

Wersja z 05.05.2021

**Spis treści**

[I. Badania ilościowe – CATI 3](#_Toc69998505)

[II. Badania jakościowe – wywiady IDI 82](#_Toc69998506)

[III. Badania jakościowe – wywiady FGI 106](#_Toc69998507)

[IV. Materiały dodatkowe/pomocnicze dla moderatorów wywiadów IDI oraz FGI 136](#_Toc69998508)

## **Badania ilościowe – CATI**

**Kwestionariusz wywiadu – On pracujące -** (i) na rynku otwartym, (ii) na rynku chronionym, (iii) objęte zatrudnieniem socjalnym (*Centra Integracji Społecznej*)

1. **ARANŻACJA WYWIADU**

Dzień dobry, nazywam się ………… i reprezentuję Wykonawcę badania, który realizuje je na zlecenie Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość.

*Chcieliśmy Państwa zaprosić do udziału w badaniu ankietowym prowadzonym na rzecz projektu partnerskiego „Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy” realizowanego we współpracy Ministerstwa Rodziny
i Polityki Społecznej, Polskiego Związku Głuchych, Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość. Projekt ma na celu podniesienie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w kontekście aktualnych potrzeb i barier związanych z włączaniem i funkcjonowaniem On na rynku pracy. Biorąc udział w badaniu, pomagają Państwo lepiej zaplanować rozwiązania w tym zakresie. Badanie jest anonimowe. Czas ankiety to około 15 minut. Czy mogę kontynuować?*

* Tak
* Nie – *zapisz przyczynę odmowy i zakończ[[1]](#footnote-2)*

Klauzula RODO (*odczytujemy, gdy ktoś zapyta, kto jest administratorem*). **Ankieter przekazuje respondentowi informację o możliwości uczestniczenia w wywiadzie opiekuna/ asystenta.**

**A1. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na udział opiekuna/asystenta w badaniu?**

* Tak – *kontynuować wywiad z opiekunem*/asystentem
* Nie – *kontynuować wywiad bez opiekuna*/asystenta

**A2. Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument?**

* Tak
* Nie – *zakończ wywiad*

**A3.** **Jaki stopień niepełnosprawności potwierdzony orzeczeniem lub innym równoważnym dokumentem ma Pan/Pani?**

● lekki stopień niepełnosprawności/III grupa inwalidzka (częściowa niezdolność do pracy)

● umiarkowany stopień niepełnosprawności/II grupa inwalidzka (całkowita niezdolność do pracy)

● znaczny stopień niepełnosprawności/I grupa inwalidzka (całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji lub niezdolność do samodzielnej egzystencji)

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**A4. Jaki symbol/symbole w zakresie niepełnosprawności ma Pan/Pani na orzeczeniu?** *(można zaznaczyć maksymalnie 3 odpowiedzi)*

* 01-U - upośledzenie umysłowe;
* 02-P - choroby psychiczne;
* 03-L - zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu;
* 04-O - choroby narządu wzroku;
* 05-R - upośledzenie narządu ruchu;
* 06-E - epilepsja;
* 07-S - choroby układu oddechowego i krążenia;
* 08-T - choroby układu pokarmowego;
* 09-M - choroby układu moczowo-płciowego;
* 10-N - choroby neurologiczne;
* 11-I - inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego;
* 12-C - całościowe zaburzenia rozwojowe.
* *Nie wiem/trudno powiedzieć – przejść do A4a*

**A4a Jaki rodzaj niepełnosprawności potwierdzony orzeczeniem lub innym równoważnym dokumentem ma Pan/Pani** (*proszę wskazać dominującą niepełnosprawność*)

* niepełnosprawność wzroku
* niepełnosprawność słuchu
* niepełnosprawność ruchu
* niepełnosprawność z uwagi na choroby psychiczne
* niepełnosprawność intelektualną
* inna niepełnosprawność
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**A5. Jaki typ niepełnosprawności potwierdzony orzeczeniem lub innym równoważnym dokumentem charakteryzuje Pana/Panią?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* wrodzona
* nabyta w wyniku wypadku
* nabyta w wyniku choroby
* powstała z wiekiem
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**A6.** **Gdzie Pan/Pani aktualnie mieszka?**

* Wieś
* Miasto do 100 000 mieszkańców
* Miasto powyżej 100 000 mieszkańców

**A7. Płeć**

* Kobieta
* Mężczyzna

**A8. Wiek** *(dopytać o rok urodzenia)* …………

**A9. Wykształcenie** (*ukończone*)

* podstawowe
* gimnazjalne
* zawodowe
* średnie ogólnokształcące
* średnie zawodowe
* policealne
* wyższe

**A10.** **Pełnione stanowisko w miejscu zatrudnienia** (………..)

**A11.** **Łączny okres zatrudnienia w obecnym miejscu pracy** …………………….

1. **WYWIAD WŁAŚCIWY**

**P1.** **W jaki sposób ostatni raz szukał/szukała Pan/Pani pracy?** (*można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź*),

* Korzystałem/korzystałam z oferty urzędów pracy
* Korzystałem/korzystałam ze wsparcia PCPR (*jeżeli tak, dopytać w jakim zakresie……..*)
* Korzystałem/korzystałam z oferty instytucji pomagającym On (jakich…… ; *jeżeli tak dopytać o [i] organizacje pozarządowe (NGO), [ii] biura karier, [iii] OHP*
* Szukałem/szukałam ogłoszeń o pracę w internecie (np. na portalach z ofertami pracy)
* Szukałem/szukałam ogłoszeń o pracę w prasie
* Korzystałem/korzystałam z nieformalnych sposobów/kontaktów (znajomi, rodzina)
* Korzystałem/korzystałam z usług prywatnych biur i agencji pośrednictwa pracy
* Pytałem/pytałam bezpośrednio u pracodawcy
* Zamieszczałem/zamieszczałam ogłoszenie w internecie -
* Inne (jakie ….. )
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

*Jeżeli nie zaznaczono odpowiedzi korzystałem/korzystałam z oferty urzędów pracy przejść do P3*

**P2. Z Jakiej oferty urzędu pracy Pan/Pani skorzystał/skorzystała** (*można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź*) *(zadać pytanie w sytuacji zaznaczenia przez respondenta odpowiedzi – korzystałem/korzystałam z oferty urzędów pracy w P1)*

* pośrednictwa pracy
* szkoleń
* stażu
* prac interwencyjnych
* przygotowania zawodowego dorosłych
* badań lekarskich lub psychologicznych
* zwrotu kosztów przejazdu
* zwrotu kosztów zakwaterowania
* studiów podyplomowych
* szkoleń na podstawie trójstronnych umów pomiędzy pracodawcą, instytucją szkoleniową, starostą
* bonu na zasiedlenie
* bonu szkoleniowego
* bonu stażowego
* dotacji na utworzenie działalności gospodarczej
* poradnictwa zawodowego
* dofinansowanie do oprocentowania kredytu bankowego
* Żadne z powyższych
* Inne (jakie….)
* *Nie wiem/Nie pamiętam*

*Przejść do P4.*

**P3. Dlaczego Pan/Pani nie zdecydował/nie zdecydowała się skorzystać z oferty urzędów pracy?** *(zadać pytanie w sytuacji nie zaznaczenia przez respondenta odpowiedzi – korzystałem/korzystałam z oferty urzędów pracy w P2) (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Nie mam zaufania do PUP
* Wcześniej już korzystałem/korzystałam z oferty PUP i nie przyniosło to oczekiwane efektu
* Nie mam możliwości dotarcia do PUP
* Inne (jakie….)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P3a. Czy kiedykolwiek Pan/Pani korzystał/korzystała z dofinansowania oferowanego przez PCPR/MOPS/MOPR?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Tak – PCPR (Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie)
* Tak – MOPS/MOPR (Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej/Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie)
* Nie
* *Nie wiem/nie pamiętam/trudno powiedzieć – przejść do P4.*

**P3b. W jakim zakresie Pan/Pani korzystał/korzystała z dofinansowania oferowanego przez PCPR/MOPS/MOPR?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (np. kule, protezy)
* Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych (np. podjazdy do i w budynkach, komputery, telefony, programy dla osób niewidomych, aparaty słuchowe)
* Dofinansowanie w zakresie likwidacji bariery transportowej (pomoc w uzyskaniu prawa jazdy, pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do samochodu)
* Dofinansowanie w zakresie likwidacji barier w dostępie do uczestniczenia
w społeczeństwie informacyjnym (np. zakup komputera, specjalistycznego oprogramowania)
* Dofinansowanie w zakresie likwidacji barier w poruszaniu się (skutery elektryczne, wózki inwalidzkie, protezy kończyn)
* Pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej (dofinansowanie do żłobka, przedszkola, opiekunki)
* Dofinansowanie lub refundacja kosztów uzyskania wykształcenia na poziomie wyższym
* Ogólne programy (w ramach których dofinansowywane są wnioski)
* Inne, (jakie….)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P4. Czy w trakcie poszukiwania pracy korzystał Pan/Pani z pomocy?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Asystenta osoby niepełnosprawnej
* Tłumacza polskiego języka migowego
* Doradcy zawodowego
* Psychologa
* Trenera pracy
* Opiekuna
* Rodziny
* Poszukiwałem/poszukiwałam pracy samodzielnie
* Innej, jakiej …..
* *Nie wiem/Nie pamiętam/trudno powiedzieć*

**P5. Czy Pan/Pani potrzebowałby/potrzebowałaby wsparcia przy poszukiwaniu pracy?**

* Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Ani tak/ani nie – *przejść do P7*
* Raczej nie - *przejść do P7*
* Zdecydowanie nie – *przejść do P7*
* *Nie wiem* – *przejść do P7*

**P6. Z jakiego rodzaju wsparcia korzystał/korzystała Pan/Pani w trakcie poszukiwania pracy?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* w przygotowaniu CV lub innych dokumentów rekrutacyjnych
* w określeniu swojego drogi zawodowej
* w znalezieniu oferty pracy
* w kontakcie z rekruterem / zakładem pracy
* w dotarciu na spotkanie rekrutacyjne
* w trakcie rozmowy o pracę
* Inne wsparcie (jakie …..)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P7. Czy miał/miała Pan/Pani do czynienia z trudnościami przy poszukiwaniu pracy?**

* Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Ani tak/ani nie – *przejść do P9*
* Raczej nie - *przejść do P9*
* Zdecydowanie nie - *przejść do P9*
* Nie wiem – *przejść do P9*
* *Nie wiem/trudno powiedzieć – przejść do P9*

**P8**. **Z jakimi trudnościami miał/miała Pan/Pani do czynienia przy poszukiwaniu pracy?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P9.** **Czy słyszał/słyszała Pani/Pani o instytucjach wspierających poszukiwanie pracy przez On?**

* Tak i korzystałem/korzystałam z usług takich instytucji (*dopytać jakich…..)*
* Tak, ale nie korzystałem/korzystałam ze wsparcia takich instytucji (*dopytać jakich*…..)
* Nie słyszałem/słyszałam – *przejść do P11*
* *Nie wiem/trudno powiedzieć* – *przejść do P11*

**P10. Jak ocenia Pan/Pani usługi instytucji wspierających poszukiwanie pracy przez On
z których Pan/Pani korzystał/korzystała?** (*dopytać o wszystkie wskazane w P9)* *(1 - bardzo źle, 6- bardzo dobrze)*

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P11. Czy słyszał/słyszała Pan/Pani o programach wspierających poszukiwanie pracy przez On?**

* Tak i korzystałem/korzystałam z takich programów (*dopytać jakich*…..)
* Tak, ale nie korzystałem/korzystałam ze wsparcia takich programów (*dopytać jakich*…..)
* Nie słyszałem/słyszałam – *przejść do P13*
* *Nie wiem/trudno powiedzieć* - *przejść do P13*

**P12. Jak ocenia Pan/Pani programy wspierające poszukiwanie pracy przez On**,
**z których Pan/Pani korzystał/korzystała?** *(dopytać o wszystkie wskazane w P11*)

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P13. W jaki sposób udało się Panu/Pani znaleźć aktualną pracę?**

* Otrzymałem/otrzymałam ofertę z urzędu pracy
* Skorzystałem/skorzystałam z oferty instytucji pomagającym On (dopytać jakich….)
* Znalazłem/znalazłam pracę aplikując na ogłoszenie zamieszczone w internecie
* Znalazłem/znalazłam pracę aplikując na ogłoszenie zamieszczone w prasie
* Znalazłem/znalazłam korzystając z nieformalnych sposobów/kontaktów (znajomi, rodzina)
* Znalazłem/znalazłam korzystając z usług prywatnych biur i agencji pośrednictwa pracy
* Znalazłem/znalazłam pytając bezpośrednio u pracodawcy
* Zamieściłem/zamieściłam ogłoszenie w internecie, na które odpowiedział pracodawca
* W inny sposób (jaki…… )
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P14. Na podstawie jakiej umowy jest Pan/Pani aktualnie zatrudniony/zatrudniona?**

*(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Umowa o pracę na czas nieokreślony
* Umowa o pracę na czas określony
* Umowa zlecenie
* Umowa o dzieło – *przejść do P16*
* Wolontariat
* Bez umowy
* Inne (jakie…..)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P15. W jakim wymiarze pracy jest Pan/Pani zatrudniony/zatrudniona?**

* Pełen etat
* Pół etatu
* Inny wymiar (jaki …..)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć – przejść do P17*

**P16. W jakie formie aktualnie świadczy Pan/Pani pracę?**

* Praca stacjonarna
* Praca hybrydowa
* Praca zdalna
* Telepraca
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P17. Czy aktualnie ma Pan/Pani możliwość korzystania w pracy z elastycznego czasu pracy?**

* Tak
* Nie – *przejść do P19*
* *Nie wiem/trudno powiedzieć* – *przejść do P19*

**P18. Jak ocenia Pan/Pani możliwość korzystania w pracy z elastycznego czasu pracy?**

* Zdecydowanie pozytywnie
* Raczej pozytywnie
* Ani pozytywnie/ani negatywnie
* Raczej negatywnie
* Zdecydowanie negatywnie
* *Nie wiem/nie mam zdania*

**P19. Jak ocenia Pan/Pani swoje aktualne miejsce pracy pod kątem?** *(1 - bardzo źle,
6- bardzo dobrze)*

* Zajmowanego stanowiska ……
* Otrzymywanego wynagrodzenia ……
* Czasu pracy
* Możliwości awansu zawodowego …..

**P20. Czy Pana/Pani miejsce pracy jest dostosowane do Pana/Pani potrzeb w zakresie:** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Dostępności architektonicznej budynku (w jakim zakresie …..)
* Miejsca parkingowego
* Stanowiska pracy (w jakim zakresie…..)
* Rozwiązań organizacyjnych (w jakim zakresie ……)
* Innych elementów (jakich …..)
* Nie występują udogodnienia choć powinny
* Nie występują udogodnienia ale nie ma takiej potrzeby
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P21. Czy dostrzega Pan/Pani jakieś trudności związane z funkcjonowaniem w miejscu pracy jako On?**

* Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Ani tak/ani nie
* Raczej nie
* Zdecydowanie nie – *przejść do P23*
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P22. Czy doświadczył/doświadczyła Pan/Pani następujących sytuacji w miejscu pracy ze względu na swoją niepełnosprawność?** (*1 – w ogóle nie doświadczam, 6 – doświadczam przez cały* *czas*)

* Nierównego traktowania przez przełożonych ……
* Nierównego traktowania przez współpracowników …….
* Poczucia nadmiernej kontroli ……
* Nierespektowania uprawnień pracowniczych wynikających z niepełnosprawności ……
* Braku zrozumienia lub niechęci co do ograniczeń wynikających ze stanu zdrowia np.
w zakresie koniecznych zwolnień ……..
* Niedostosowania stanowiska pracy do On …..
* Dodatkowego wsparcia ze strony przełożonych ……
* Dodatkowego wsparcia ze strony współpracowników ……

**P23. Czy oczekiwałby/oczekiwałaby Pan/Pani wsparcia w miejscu pracy ze względu na swoją niepełnosprawność?**

* Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Ani tak/ani nie – *przejść do P25*
* Raczej nie – *przejść do P25*
* Zdecydowanie nie – *przejść do P25*

**P24. Jakie rodzaju wsparcia oczekiwałby/oczekiwałaby Pan/Pani w miejscu pracy?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Psychologicznego
* Motywacyjnego
* Komunikacyjnego
* Praktycznego związanego z wykonywaną pracą
* Asystenckiego
* Innego (jakiego …..)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P25. Gdzie aktualnie pracuje Pan/Pani?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* w przedsiębiorstwie
* w instytucji publicznej
* w organizacji pozarządowej (NGO)
* w spółdzielni socjalnej
* w zakładzie aktywności zawodowej (ZAZ)
* w zakładzie pracy chronionej (ZPCH)
* jestem objęty zatrudnieniem socjalnym (CIS)
* Inne (jakie…..)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P26. Czy ma Pan/Pani jakieś obawy związane z pracą na otwartym rynku pracy?**

* Zdecydowanie tak (dopytać jakie…..)
* Raczej tak (dopytać jakie…….)
* Ani tak/ani nie
* Raczej nie
* Zdecydowanie nie
* Trudno powiedzieć
* *Nie wiem*

**P27. Czy ma Pan/Pani jakieś obawy związane z pracą na chronionym rynku pracy (zakładach aktywności zawodowej/zakładach pracy chronionej)?**

* Zdecydowanie tak (dopytać jakie ……)
* Raczej tak (dopytać jakie…….)
* Ani tak/ani nie
* Raczej nie
* Zdecydowanie nie
* *Trudno powiedzieć*

**P28. Czy aktualnie rozważa Pan/Pani zmianę aktualnego miejsca pracy?**

* Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Ani tak/ani nie
* Raczej nie – *przejść do P30*
* Zdecydowanie nie – *przejść do P30*

**P29. Gdzie wolałby/wolałaby Pan/Pani pracować** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* w przedsiębiorstwie
* w instytucji publicznej
* w organizacji pozarządowej (NGO)
* w spółdzielni socjalnej
* w zakładzie aktywności zawodowej (ZAZ)
* w zakładzie pracy chronionej (ZPCH)
* jestem objęty/objęta zatrudnieniem socjalnym (CIS)
* Inne (jakie…..)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

Uzasadnić odpowiedź na pytanie………………………………………………………………………

**P30. Czy rozważa Pan/Pani założenie własnej działalności gospodarczej**

* Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Nie wiem/trudno powiedzieć
* Raczej nie
* Zdecydowanie nie

**P31. Co zachęciłoby Pana/Panią do otwarcia własnej działalności gospodarczej***(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Wsparcie opiekuna biznesowego;
* Dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej
* Ulga w opłacaniu obowiązkowych składek zdrowotnych
* Dofinansowanie do kredytu bankowego na rozpoczęcie działalności gospodarczej
* Refundacja składek na ubezpieczenie emerytalne/rentowe
* Doradztwo prawne
* Mentoring
* Szkolenia w zakresie księgowości
* Szkolenia biznesowe
* Szkolenia marketingowe
* Szkolenia zawodowe
* Nic by mnie nie zachęciło
* Inne (jakie …..)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

*Na zakończenie badania ankieter dziękuję ankietowanemu za udział w badaniu*

**Kwestionariusz wywiadu –** **On prowadzące działalność gospodarczą**

1. **ARANŻACJA WYWIADU**

Dzień dobry, nazywam się ………… i reprezentuję Wykonawcę badania, który realizuje je na zlecenie Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość.

*Chcieliśmy Państwa zaprosić do udziału w badaniu ankietowym prowadzonym na rzecz projektu partnerskiego „Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy” realizowanego we współpracy Ministerstwa Rodziny
i Polityki Społecznej, Polskiego Związku Głuchych, Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość. Projekt ma na celu podniesienie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w kontekście aktualnych potrzeb i barier związanych z włączaniem i funkcjonowaniem On na rynku pracy. Biorąc udział w badaniu, pomagają Państwo lepiej zaplanować rozwiązania w tym zakresie. Badanie jest anonimowe. Czas ankiety to około 15 minut. Czy mogę kontynuować?*

1. Tak
2. Nie – *zapisz przyczynę odmowy i zakończ*

Klauzula RODO (*odczytujemy, gdy ktoś zapyta, kto jest administratorem*). **Ankieter przekazuje respondentowi informację o możliwości uczestniczenia w wywiadzie opiekuna /asystenta.**

**A1. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na udział opiekuna/asystenta w badaniu?**

* Tak – *kontynuować wywiad z opiekunem*/asystentem
* Nie – *kontynuować wywiad bez opiekuna*/asystenta

**A2. Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument?**

* Tak
* Nie – *zakończ wywiad*

**A3. Czy prowadzi Pan/Pani własną działalność?**

* Tak – działalność gospodarczą – *przejść do A4*
* Tak – działalność rolniczą – *przejść do A4*
* Tak – jestem członkiem spółdzielni socjalnej
* Nie – *realizacja wywiadu przy zastosowaniu innego narzędzia badawczego* (*dopytać
o status na rynku pracy i na podstawie tej informacji dopasować*)

**A4. Jak długo prowadzi Pan/Pani własną działalność/ jest Pan/Pani członkiem spółdzielni socjalnej?**

* Krócej niż 1 rok
* Powyżej roku do 3 lat
* Powyżej 3 lat do 5 lat
* Powyżej 5 lat - realizacja wywiadu przy zastosowaniu innego narzędzia badawczego (*dopytać o status na rynku pracy i na podstawie tej informacji dopasować*)

**A5. Jaki był Pana/Pani status zawodowy przed założeniem własnej działalności gospodarczej/przed staniem się członkiem spółdzielni socjalnej?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Uczyłem/uczyłam się
* Pracowałem/pracowałam na etacie
* Pracowałem/pracowałam dorywczo
* Pomagałem/pomagałam rodzinie
* Byłem/byłam osobą bezrobotną/poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu
* Byłem/byłam na urlopie wychowawczym/macierzyńskim
* Inny (jaki…….)

**A6. Jaki stopień niepełnosprawności potwierdzony orzeczeniem lub innym równoważnym dokumentem ma Pan/Pani?**

* lekki stopień niepełnosprawności/III grupa inwalidzka (częściowa niezdolność do pracy)
* umiarkowany stopień niepełnosprawności/II grupa inwalidzka (całkowita niezdolność do pracy)
* znaczny stopień niepełnosprawności/I grupa inwalidzka (całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji lub niezdolność do samodzielnej egzystencji)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**A7. Jaki symbol/symbole w zakresie niepełnosprawności ma Pan/Pani na orzeczeniu?** *(można zaznaczyć maksymalnie 3 odpowiedzi)*

* 01-U - upośledzenie umysłowe;
* 02-P - choroby psychiczne;
* 03-L - zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu;
* 04-O - choroby narządu wzroku;
* 05-R - upośledzenie narządu ruchu;
* 06-E - epilepsja;
* 07-S - choroby układu oddechowego i krążenia;
* 08-T - choroby układu pokarmowego;
* 09-M - choroby układu moczowo-płciowego;
* 10-N - choroby neurologiczne;
* 11-I - inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego;
* 12-C - całościowe zaburzenia rozwojowe.
* *Nie wiem/trudno powiedzieć – przejść do A7a.*

**A7a. Jaki rodzaj niepełnosprawności potwierdzony orzeczeniem lub innym równoważnym dokumentem ma Pan/Pani** *(proszę wskazać dominującą niepełnosprawność)*

* niepełnosprawność wzroku
* niepełnosprawność słuchu
* niepełnosprawność ruchu
* niepełnosprawność z uwagi na choroby psychiczne
* niepełnosprawność intelektualną
* inna niepełnosprawność
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**A8. Jaki typ niepełnosprawności potwierdzony orzeczeniem lub innym równoważnym dokumentem charakteryzuje Pana/Panią?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* wrodzona
* nabyta w wyniku wypadku
* nabyta w wyniku choroby
* powstała z wiekiem
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**A9.** **Gdzie Pan/Pani aktualnie mieszka?**

* Wieś
* Miasto do 100 000 mieszkańców
* Miasto powyżej 100 000 mieszkańców

**A10. Płeć**

* Kobieta
* Mężczyzna

**A11. Wiek** (*dopytać o rok urodzenia*……)

**A12. Wykształcenie** (*ukończone*)

* podstawowe
* gimnazjalne
* zawodowe
* średnie ogólnokształcące
* średnie zawodowe
* policealne
* wyższe
1. **MODUŁ 1 (DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA)**

**M1. Jaki rodzaj własnej działalności gospodarczej Pan/Pani prowadzi?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Osoba fizyczna wykonująca działalność, która nie zatrudnia pracowników
* Osoba fizyczna wykonująca działalność, która zatrudnia pracowników (dopytać ilu ….)
* Inne (jakie…..)

**M2. W jakiej branży prowadzi Pan/Pani własną działalność gospodarczą?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź) (kafeteria rotowana)*

* Budownictwo
* Dostawa wody, gospodarowanie ściekami i odpadami oraz działalność związana
z rekultywacją
* Działalność finansowa i ubezpieczeniowa
* Działalność profesjonalna, naukowa i techniczna
* Działalność w zakresie usług administrowania
* Działalność związana z kulturą, rozrywką i rekreacją
* Działalność związana z obsługą rynku nieruchomości
* Działalność związana z zakwaterowaniem i usługi gastronomicznymi
* Edukacja/edukacja wyższa
* Energetyka
* Górnictwo i wydobywanie
* Handel i naprawa
* Informacja i komunikacja
* Opieka zdrowotna i pomoc społeczna
* Przetwórstwo przemysłowe
* Rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo
* Transport i gospodarka magazynowa
* Inne (jakie…..)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M3. Co sprawiło, że rozpoczął/rozpoczęła Pan/Pani prowadzić własną działalność gospodarczą?** (*można wskazać więcej niż jedną odpowiedź*) (*kafeteria rotowana*)

* Potrzeba nowego startu
* Ciekawość
* Nowa możliwość
* Potrzeba poprawienia własnego losu
* Potrzeba sprawdzenia się w biznesie
* Nieoczekiwany dopływ kapitału
* Brak środków na utrzymanie
* Brak satysfakcji z wykonywanej dotychczas pracy
* Utrata pracy/bezrobocie
* Obawa przed utratą pracy
* Zmiana sytuacji rodzinnej
* Zmiana miejsca zamieszkania
* Możliwość uzyskania środków na rozpoczęcie działalności
* Inne (jakie ….. )
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M4. Czy doświadczał/doświadczała Pan/Pani jakichś trudności związanych z rozpoczęciem prowadzenia własnej działalności gospodarczej?**

* Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Ani tak, ani nie – *przejść do P6*
* Raczej nie – *przejść do P6*
* Zdecydowanie nie – *przejść do P6*
* *Nie wiem*

**M5. Jakich trudności związanych z rozpoczęciem prowadzenia własnej działalności gospodarczej Pan/Pani doświadczył/doświadczyła?**

* Biurokracja
* Wysokie koszty działalności
* Nadmierna konkurencja
* Niejasność przepisów
* Konieczność pełnej dyspozycyjności
* Brak poczucia stabilizacji
* Duża odpowiedzialność
* Ryzyko finansowe
* Nienormowany czas pracy
* Stereotypy związane z postrzeganiem On
* Pogodzenie życia rodzinnego z prowadzeniem własnej działalności gospodarczej
* Żadne z powyższych
* Inne (jakie…..)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M6. Czy aktualnie doświadcza Pan/Pani jakichś trudności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej?**

* Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Ani tak, ani nie – *przejść do P8*
* Raczej nie *– przejść do P8*
* Zdecydowanie nie – *przejść do P8*
* *Nie wiem*

**M7. Jakie trudności związane z prowadzeniem działalności gospodarczej aktualnie Pan/Pani doświadcza?**

* Biurokracja
* Wysokie koszty działalności
* Nadmierna konkurencja
* Niejasność przepisów
* Konieczność pełnej dyspozycyjności
* Pełna dyspozycyjność
* Brak poczucia stabilizacji
* Duża odpowiedzialność
* Ryzyko finansowe
* Nienormowany czas pracy
* Stereotypy związane z postrzeganiem On
* Pogodzenie życia rodzinnego z prowadzeniem własnej działalności gospodarczej
* Żadne z powyższych
* Inne (jakie…..)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M8. Czy dostrzega Pan/Pani korzyści związane z prowadzeniem przez Pana/Panią działalności gospodarczej?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Poprawa sytuacji materialnej
* Niezależność finansowa
* Niezależność zawodowa
* Samodzielność
* Nienormowany czas pracy
* Możliwość samorealizacji
* Odniesienie sukcesów zawodowych
* Żadne z powyższych
* Inne (jakie….)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M9. Czy korzystał/korzystała Pan/Pani ze wsparcia w zakresie zakładania własnej działalności gospodarczej ze strony:** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Ośrodka Pomocy Społecznej (OSP)
* Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR)
* Powiatowego Urzędu Pracy (PUP)
* Organizacji pozarządowej (NGO)
* Innej firmy
* Rodziny
* Przyjaciół
* Inne wsparcie (jakie…..)
* Nie (dopytać dlaczego……..) (przejść do M11)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć/nie pamiętam*

**M10. Z jakich instrumentów wsparcia w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej Pan/Pani korzystał/korzystała?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej
* Ulgi w opłacaniu obowiązkowych składek zdrowotnych
* Dofinansowania do oprocentowania kredytu bankowego
* Refundacji składek na ubezpieczenie emerytalne
* Refundacji składek na ubezpieczenie rentowe
* Doradztwa prawnego
* Mentoringu
* Przygotowanie biznesplanu
* Opiekun biznesowy
* Szkolenia w zakresie księgowości
* Szkolenia biznesowe
* Szkolenia marketingowe
* Szkolenia zawodowe
* Inne (jakie…..)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć/nie pamiętam*

**M11. Czy korzystał/korzystała Pan/Pani ze wsparcia w zakresie prowadzenia własnej działalności gospodarczej, ze strony:** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Ośrodka Pomocy Społecznej (OSP)
* Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR)
* Powiatowego Urzędu Pracy (PUP)
* Organizacji pozarządowej (NGO)
* Innej firmy
* Rodziny
* Przyjaciół
* Inne wsparcie (jakie…..)
* Nie (dopytać dlaczego……..) (przejść do M13)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć/nie pamiętam*

**M12. Z jakich instrumentów wsparcia w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej Pan/Pani korzystał/korzystała?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Ulgi w opłacaniu obowiązkowych składek zdrowotnych
* Dofinansowania do oprocentowania kredytu bankowego
* Refundacji składek na ubezpieczenie emerytalne
* Refundacji składek na ubezpieczenie rentowe
* Doradztwa prawnego
* Mentoringu
* Przygotowanie biznesplanu
* Opiekun biznesowy
* Szkolenia w zakresie księgowości
* Szkolenia biznesowe
* Szkolenia marketingowe
* Szkolenia zawodowe
* Inne (jakie…..)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć/nie pamiętam*

**M13. Jakiego dodatkowego wsparcia oczekiwałby/oczekiwałaby Pan/Pani w zakresie zakładania działalności gospodarczej przez On?**

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

* Wykorzystane/proponowane wsparcie było wystarczające
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M14.** **Jakiego wsparcia oczekiwałby/oczekiwałaby Pan/Pani w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej przez On?**

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

* Wykorzystane/proponowane wsparcie było wystarczające
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P15. Jakie nowe rozwiązania lub zmiany (prawne, sposoby wsparcia, instrumenty finansowe etc.) należałoby wprowadzić, żeby skłonić większą liczbę On do zakładania własnej działalności gospodarczej?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P16. Czy rozważa Pan/Pani rezygnację z prowadzenia własnej działalności gospodarczej?**

* Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Ani tak/ani nie – *przejść do P18*
* Raczej nie – *przejść do P18*
* Zdecydowanie nie – *przejść do P18*

**P16a. Dlaczego rozważa Pan/Pani rezygnację z prowadzenia własnej działalności gospodarczej?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P17. Co planuje Pan/Pani robić po ewentualnej rezygnacji z prowadzenia własnej działalności gospodarczej?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Podjąć pracę w przedsiębiorstwie
* Podjąć pracę w instytucji publicznej
* Podjąć pracę w organizacji pozarządowej (NGO)
* Stać się członkiem spółdzielni socjalnej
* Podjąć pracę w zakładzie aktywności zawodowej (ZAZ)
* Podjąć pracę w zakładzie pracy chronionej (ZPCH)
* Inne rozwiązanie (jakie……)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P18. Czy uważa Pan/Pani, że prowadzenie własnej działalności gospodarczej jest dobrym rozwiązaniem dla On?**

* Zdecydowanie dobrym
* Raczej dobrym
* Ani dobrym/ani złym
* Raczej złym
* Zdecydowanie złym
* *Nie mam zdania*
1. **MODUŁ 2 (SPÓŁDZIELNIA SOCJALNA)**

**M1. Jaki jest przeważający rodzaj działalności spółdzielni socjalnej, której jest Pan/Pani członkiem?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź) (kafeteria rotowana)*

* Działalność związana z zakwaterowaniem i usługami gastronomicznymi
* Działalność w zakresie usług administrowania i działalność wspierająca
* Przetwórstwo przemysłowe
* Opieka zdrowotna i pomoc społeczna
* Budownictwo
* Handel hurtowy i detaliczny
* Edukacja
* Działalność profesjonalna, naukowa i techniczna
* Działalność związana z kulturą, rozrywką i rekreacją
* Informacja i komunikacja
* Gospodarowanie ściekami i odpadami oraz działalność związana z rekultywacją
* Rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo
* Transport i gospodarka magazynowa
* Inne (jakie…..)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M1a Czy był/była Pan/Pani?**

* Członkiem założycielem spółdzielni socjalnej
* Członkiem przystępującym do spółdzielni socjalnej – *przejść do M2*
* *Nie wiem/nie pamiętam*

**M1b Jakich problemów związanych z rozpoczęciem funkcjonowania doświadczyła spółdzielnia socjalna, której Pan/Pani był członkiem założycielem?**

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

* Nie było takich problemów
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M2. Co sprawiło, że stał się Pan/Pani członkiem spółdzielni socjalnej?** *(można wskazać więcej niż jedną odpowiedź) (kafeteria rotowana)*

* Potrzeba nowego startu
* Chęć działania w grupie
* Zachęta ze strony NGO
* Ciekawość
* Nowa możliwość
* Potrzeba poprawienia własnego losu
* Potrzeba sprawdzenia się w nowej sytuacji zawodowej
* Nieoczekiwany dopływ kapitału
* Brak środków na utrzymanie
* Brak satysfakcji z wykonywanej dotychczas pracy
* Utrata pracy/bezrobocie
* Obawa przed utratą pracy
* Zmiana sytuacji rodzinnej
* Zmiana miejsca zamieszkania
* Inne (jakie ….. )
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M3. Czy doświadczał Pan/Pani jakichś trudności związanych z rozpoczęciem funkcjonowania jak członek spółdzielni socjalnej?**

* Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Ani tak, ani nie – *przejść do M5*
* Raczej nie – *przejść do M5*
* Zdecydowanie nie – *przejść do M5*
* *Nie wiem/nie pamiętam*

**M4. Jakich trudności związanych z rozpoczęciem funkcjonowania jako członek spółdzielni socjalnej Pan/Pani doświadczył/doświadczyła?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M5. Czy aktualnie doświadcza Pan/Pani jakichś trudności związanych z funkcjonowaniem jako członek spółdzielni socjalnej?**

* Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Ani tak, ani nie – *przejść do M7*
* Raczej nie *– przejść do M7*
* Zdecydowanie nie – *przejść do M7*
* *Nie wiem*

**M6. Jakich trudności związanych z byciem członkiem spółdzielni doświadcza Pan/Pani?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M7. Czy dostrzega Pan/Pani korzyści związane z byciem członkiem spółdzielni socjalnej?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Poprawa sytuacji materialnej
* Niezależność zawodowa
* Niezależność finansowa
* Praca w zespole
* Nienormowany czas pracy
* Możliwość samorealizacji
* Odniesienie sukcesów zawodowych
* Poczucie bezpieczeństwa
* Żadne z powyższych
* Inne (jakie….)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M8. Jakich głównych trudności o charakterze wewnętrznym Pana/Pani zdaniem doświadcza spółdzielnia, której jest Pan/Pani członkiem?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Nierównomierna aktywność członków spółdzielni
* Problemy w relacjach interpersonalnych
* Kłopoty lokalowe
* Kłopoty z organizacją pracy, zarządzania czasem pracy
* Nieskuteczność lidera spółdzielni
* Problemy z utrzymaniem jakości usług/produktów
* Brak dostępności architektonicznej budynku w którym mieści się spółdzielnia socjalna dla On
* Brak dostosowania stanowiska pracy dla On
* Brak rozwiązań organizacyjnych dostosowanych dla On
* Inne (jakie….)
* Brak trudności
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M8a. Jakich głównych trudności o charakterze zewnętrznym Pana/Pani zdaniem doświadcza spółdzielnia socjalna, które jest Pan/Pani członkiem?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Brak zrozumienia dla problemów spółdzielczości socjalnej ze strony władz lokalnych
* Brak zainteresowania ze strony władz lokalnych
* Trudności w pozyskiwaniu zleceń na rynku komercyjnym
* Trudności w pozyskiwaniu zadań zleconych przez administrację publiczną
* Skomplikowane rozwiązania prawne utrudniające funkcjonowanie spółdzielni
* Problemy w pozyskiwaniu klientów
* Duża konkurencja na rynku
* Trudności w zdobyciu środków finansowych w formie grantów oraz dotacji
* Trudności związane z pozyskaniem zwrotnych instrumentów finansowych
* Ograniczony dostęp do organizacji wspierających spółdzielczość socjalną
* Brak trudności
* Inne (jakie….)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M8b Czy ze względu na fakt, że członkami spółdzielni są On, spółdzielnia socjalna doświadcza Pana/Pani zdaniem dodatkowych barier/trudności?**

* Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Ani tak/ani nie – *przejść do M9*
* Raczej nie *– przejść do M9*
* Zdecydowanie nie – *przejść do M9*
* *Nie mam zdania*

**M8c Jakich trudności ze względu na fakt, że członkami spółdzielni są On, spółdzielnia doświadcza Pana/Pani zdaniem?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Stereotypy związane z postrzeganiem On
* Problemy z komunikacją z klientami
* Niecierpliwość klientów
* Obawy o problemy z realizacją skomplikowanych zleceń
* Dłuższe termin realizacji zleceń, ze względu na stan zdrowia pracowników
* Nierozumienie na czym polega niepełnosprawność członków spółdzielni
* Skrępowanie klientów związane z niepełnosprawnością członków
* Związane ze współpracą z urzędami wynikające z niezrozumienia niepełnosprawności
* Brak zaufania, że On mogą dobrze prowadzić biznes
* Inne (jakie…..)
* Nie doświadcza dodatkowych barier/trudności
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M9. Czy korzystał/korzystała Pan/Pani ze wsparcia w zakresie stania się członkiem spółdzielni socjalnej/założenia spółdzielni socjalnej?**

* Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej (OWES)
* Powiatowego Urzędu Pracy (PUP)
* Organizacji pozarządowej (NGO)
* Rodziny
* Przyjaciół
* Znajomych On
* Innego wsparcie (jakie…..)
* Nie (dopytać dlaczego……..)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć/nie pamiętam*

**P10. Jakie nowe rozwiązania lub zmiany (prawne, sposoby wsparcia, instrumenty finansowe etc.) należałoby wprowadzić, żeby skłonić większą liczbę On do bycia członkiem spółdzielni socjalnych?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P11. Czy rozważa Pan/Pani rezygnację z bycia członkiem spółdzielni socjalnej?**

* Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Ani tak/ani nie – *przejść do P13*
* Raczej nie – *przejść do P13*
* Zdecydowanie nie – *przejść do P13*

**P11a. Dlaczego rozważa Pan/Pani rezygnację z bycia członkiem spółdzielni socjalnej?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P12. Co planuje Pan/Pani robić po ewentualnej rezygnacji z bycia członkiem spółdzielni socjalnej?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Podjąć pracę w przedsiębiorstwie
* Podjąć pracę w instytucji publicznej
* Podjąć pracę w organizacji pozarządowej (NGO)
* Założyć własną działalność gospodarczą
* Podjąć pracę w zakładzie aktywności zawodowej (ZAZ)
* Podjąć pracę w zakładzie pracy chronionej (ZPCH)
* Inne rozwiązanie (jakie……)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P13. Czy uważa Pan/Pani, że bycie członkiem spółdzielni socjalnej jest dobrym rozwiązaniem dla On?**

* Zdecydowanie dobrym
* Raczej dobrym
* Ani dobrym/ani złym
* Raczej złym
* Zdecydowanie złym
* *Nie mam zdania*

*Na zakończenie badania ankieter dziękuję ankietowanemu za udział w badaniu*

**Kwestionariusz wywiadu – On niepracujące** – (i) zarejestrowani w PUP, (ii) niezarejestrowani bezrobotni ale szukający na własną rękę, (ii) osoby bierne zawodowo

1. **ARANŻACJA WYWIADU**

Dzień dobry, nazywam się ………… i reprezentuję Wykonawcę badania, który realizuje je na zlecenie Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość.

*Chcieliśmy Państwa zaprosić do udziału w badaniu ankietowym prowadzonym na rzecz projektu partnerskiego „Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy” realizowanego we współpracy Ministerstwa Rodziny
i Polityki Społecznej, Polskiego Związku Głuchych, Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość. Projekt ma na celu podniesienie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w kontekście aktualnych potrzeb i barier związanych z włączaniem i funkcjonowaniem On na rynku pracy. Biorąc udział w badaniu, pomagają Państwo lepiej zaplanować rozwiązania w tym zakresie. Badanie jest anonimowe. Czas ankiety to około 15 minut. Czy mogę kontynuować?*

* Tak
* Nie – *zapisz przyczynę odmowy i zakończ*

Klauzula RODO (*odczytujemy, gdy ktoś zapyta, kto jest administratorem*). **Ankieter przekazuje respondentowi informację o możliwości uczestniczenia w wywiadzie opiekuna/ asystenta.**

**A1. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na udział opiekuna/asystenta w badaniu?**

* Tak – *kontynuować wywiad z opiekunem* /asystentem
* Nie – *kontynuować wywiad bez opiekuna*/asystenta

**A2. Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument?**

* Tak
* Nie – *zakończ wywiad*

**A3. Jaki stopień niepełnosprawności potwierdzony orzeczeniem lub innym równoważnym dokumentem ma Pan/Pani?**

* lekki stopień niepełnosprawności/III grupa inwalidzka (częściowa niezdolność
do pracy)

● umiarkowany stopień niepełnosprawności/II grupa inwalidzka (całkowita niezdolność do pracy)

● znaczny stopień niepełnosprawności/I grupa inwalidzka (całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji lub niezdolność do samodzielnej egzystencji)

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**A4. Jaki symbol/symbole w zakresie niepełnosprawności ma Pan/Pani na orzeczeniu?** *(można zaznaczyć maksymalnie 3 odpowiedzi)*

* 01-U - upośledzenie umysłowe;
* 02-P - choroby psychiczne;
* 03-L - zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu;
* 04-O - choroby narządu wzroku;
* 05-R - upośledzenie narządu ruchu;
* 06-E - epilepsja;
* 07-S - choroby układu oddechowego i krążenia;
* 08-T - choroby układu pokarmowego;
* 09-M - choroby układu moczowo-płciowego;
* 10-N - choroby neurologiczne;
* 11-I - inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego;
* 12-C - całościowe zaburzenia rozwojowe.
* *Nie wiem/trudno powiedzieć – przejść do A4a*

**A4a Jaki rodzaj niepełnosprawności potwierdzony orzeczeniem lub innym równoważnym dokumentem ma Pan/Pani** (*proszę wskazać dominującą niepełnosprawność*)

* niepełnosprawność wzroku
* niepełnosprawność słuchu
* niepełnosprawność ruchu
* niepełnosprawność z uwagi na choroby psychiczne
* niepełnosprawność intelektualną
* inna niepełnosprawność
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**A5. Jaki typ niepełnosprawności potwierdzony orzeczeniem lub innym równoważnym dokumentem charakteryzuje Pana/Panią?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* wrodzona
* nabyta w wyniku wypadku
* nabyta w wyniku choroby
* powstała z wiekiem
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**A6.** **Gdzie Pan/Pani aktualnie mieszka?**

* Wieś
* Miasto do 100 000 mieszkańców
* Miasto powyżej 100 000 mieszkańców

**A7. Czy jest Pan/Pani zarejestrowany/zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy?**

* Tak, jako osoba bezrobotna
* Tak, jako osoba poszukująca pracy
* Nie
* *Nie wiem/nie pamiętam*

**A8. Płeć**

* Kobieta
* Mężczyzna

**A9. Wiek** (dopytać o rok urodzenia……)

**A10. Wykształcenie** *(ukończone)*

* + podstawowe
	+ gimnazjalne
	+ zawodowe
	+ średnie ogólnokształcące
	+ średnie zawodowe
	+ policealne
	+ wyższe
1. **WYWIAD WŁAŚCIWY**

**P1. Od jak długiego czasu pozostaje Pan/Pani bez pracy?**

* Mniej niż 6 miesięcy
* Powyżej 6 miesięcy do 1 roku
* Powyżej 1 roku do 3 lat
* Powyżej 3 lat do 5 lat
* Powyżej 5 lat
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P2. Czy kiedykolwiek Pan/Pani pracował/pracowała?**

* Tak – *przejść do P3*
* Nie

**P2a Dlaczego Pan/Pani nigdy nie pracował?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Do tej pory uczyłem/uczyłam się – *przejść do P5*
* Stan zdrowia nie pozwalał mi na podjęcie pracy – *przejść do P4*
* Nie udało mi się do tej pory znaleźć pracy – *przejść do P4.*
* Nie szukałem/szukałam pracy do tej pory – *przejść do P5*
* Inny powód (jaki……) - *przejść do P4*
* *Nie wiem/trudno powiedzieć* – *przejść do P4*

**P3. Jaki jest powód, że już Pan/Pani nie pracuje w ostatnim miejscu pracy?** (*można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź*)

* Pogorszenie stanu zdrowia
* Likwidacja stanowiska pracy
* Otrzymanie renty
* Przejście na emeryturę
* Natłok obowiązków, za ciężka praca
* Zwolnienie bez konkretnej przyczyny
* Umowa została rozwiązana przez pracodawcę
* Samodzielnie zrezygnowałem/zrezygnowałam z pracy
* Skończył się czas, na który umowa była zawarta i nie została przedłużona
* Pracodawca nie przestrzegał kodeksu pracy
* Niskie wynagrodzenie
* Zakończenie pracy dorywczej
* Inny (jaki powód ……)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P4.** **W jaki sposób ostatni raz szukał/szukała Pan/Pani pracy?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Korzystałem/korzystałam z oferty urzędów pracy
* Korzystałem/korzystałam ze wsparcia PCPR (*jeżeli tak, dopytać w jakim zakresie……..*)
* Korzystałem/korzystałam z oferty instytucji pomagającym On (jakich…… ; *jeżeli tak dopytać o [i] organizacje pozarządowe (NGO), [ii] biura karier, [iii] OHP*
* Szukałem/szukałam ogłoszeń o pracę w internecie (np. na portalach z ofertami pracy)
* Szukałem/szukałam ogłoszeń o pracę w prasie
* Korzystałem/korzystałam z nieformalnych sposobów/kontaktów (znajomi, rodzina)
* Korzystałem/korzystałam z usług prywatnych biur i agencji pośrednictwa pracy
* Pytałem/pytałam bezpośrednio u pracodawcy
* Zamieszczałem/zamieszczałam ogłoszenie w internecie -
* Inne (jakie ….. )
* Nie poszukiwałem/poszukiwałam nigdy pracy – przejść do P6.
* *Trudno powiedzieć/Nie pamiętam*

**P5. Czy aktualnie aktywnie poszukuje Pan/Pani pracę?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Tak, całkowicie samodzielnie
* Tak, przy wsparciu opiekuna
* Tak, przy wsparciu rodziny
* Tak, przy wsparciu asystenta
* Tak, przy wsparciu trenera pracy
* Nie – *przejść do P6*
* *Trudno powiedzieć* - *przejść do P7*

**P5a. Jakiej pracy aktualnie Pan/Pani poszukuje?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Pracy na pełny etat
* Pracy na część etatu
* Pracy na otwartym rynku pracy
* Pracy w zakładzie pracy chronionej
* Pracy w zakładzie aktywności zawodowej
* Jakiejkolwiek pracy bez względu na miejsce
* Jakiejkolwiek pracy bez względu na wymiar czasu pracy
* Jakiejkolwiek pracy bez względu na stanowisko/zakres obowiązków
* Innej (jakiej……)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

*Przejść do P7.*

**P6. Dlaczego aktualnie nie poszukuje Pan/Pani pracy?** (*można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź*)*(kafeteria rotowana)*

* Nie widzę szans na znalezienie pracy
* Oferowana praca nie spełnia moich oczekiwań
* Renta wystarcza mi na życie
* Obawiam się, że jak pójdę do pracy to zostanie mi odebrana renta
* Otrzymywane środki z pomocy społecznej są dla mnie wystarczające do życia
* Obawiam się, że jak pójdę do pracy to stracę środki z pomocy społecznej
* Mam inne dochody (jakie…..)
* Nie chcę pracować ponieważ zajmuję się gospodarstwem domowym/wychowaniem dzieci
* Nie jestem zainteresowany/zainteresowana pracą
* Inny powód (jaki .....)
* Żadne z powyższych
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P7. Czy w trakcie poszukiwania pracy korzystał/korzystała Pan/Pani z pomocy?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Asystenta osoby z niepełnosprawnością
* Tłumacza polskiego języka migowego
* Doradcy zawodowego
* Psychologa
* Trenera pracy
* Opiekuna
* Rodziny
* Poszukiwałem/poszukiwałam pracy samodzielnie
* Innej, jakiej …..
* *Nie wiem/Nie pamiętam/trudno powiedzieć*

**P8. Dlaczego zdecydował się Pan/Pani korzystać z oferty urzędu pracy?** *(zadać pytanie
w sytuacji zaznaczenia przez respondenta odpowiedzi – korzystałem/korzystałam z oferty urzędów pracy w P4) (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Mam zaufanie do PUP
* Wcześniej już korzystałem/korzystałam z oferty PUP i przyniosło to oczekiwane efekty
* Nie miałem/miałam innego pomysłu
* Nie miałem/miałam innej możliwości
* Inne (jakie….)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P8a. Z jakiej oferty urzędu pracy skorzystał/skorzystała Pan/Pani?**

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

**P8b. Jak ocenia Pan/Pani ofertę urzędu pracy, z której Pan/Pani ostatecznie skorzystał/skorzystała?**

* Zdecydowanie pozytywnie
* Raczej pozytywnie
* Ani pozytywnie/ani negatywnie
* Raczej negatywnie
* Zdecydowanie negatywnie
* *Nie wiem*

Uzasadnić odpowiedź na pytanie………………………………………………………………………

*Przejść do P10*

**P9. Dlaczego nie zdecydował/zdecydowała się Pan/Pani korzystać z oferty urzędu pracy?** (*zadać pytanie w sytuacji nie zaznaczenia przez respondenta odpowiedzi – korzystałem/korzystałam z oferty urzędów pracy w P4*) *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Nie mam zaufanie do PUP
* Wcześniej już korzystałem/korzystałam z oferty PUP i nie przyniosło to oczekiwanego efektu
* Nie mam możliwości dotarcia do PUP
* Inne (jakie….)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P9a. Czy kiedykolwiek korzystał/korzystała Pan/Pani z dofinansowania oferowanego przez PCPR/MOPS/MOPR?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Tak – PCPR (Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie)
* Tak – MOPS/MOPR (Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej/Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie)
* Nie
* *Nie wiem/nie pamiętam/trudno powiedzieć – przejść do P10*

**P9b. W jakim zakresie korzystał/korzystała Pan/Pani z dofinansowania oferowanego przez PCP/MOPS/MOPR?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne
i środki pomocnicze (np. kule, protezy)
* Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się
i technicznych (np. podjazdy do i w budynkach, komputery, telefony, programy dla osób niewidomych, aparaty słuchowe)
* Dofinansowanie w zakresie likwidacji bariery transportowej (pomoc w uzyskaniu prawa jazdy, pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do samochodu)
* Dofinansowanie w zakresie likwidacji barier w dostępie do uczestniczenia w społeczeństwie informacyjnym (np. zakup komputera, specjalistycznego oprogramowania)
* Dofinansowanie w zakresie likwidacji barier w poruszaniu się (skutery elektryczne, wózki inwalidzkie, protezy kończyn)
* Pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej (dofinansowanie do żłobka, przedszkola, opiekunki)
* Dofinansowanie lub refundacja kosztów uzyskania wykształcenia na poziomie wyższym
* Ogólne programy (w ramach których dofinansowywane są wnioski)
* inne, (jakie….)
* *nie wiem/trudno powiedzieć*

**P10. Czy potrzebowałby/potrzebowałaby Pan/Pani dodatkowego wsparcia przy poszukiwaniu pracy?**

* Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Ani tak/ani nie – *przejść do 12*
* Raczej nie - *przejść do 12*
* Zdecydowanie nie – *przejść do 12*
* *Nie wiem* – *przejść do 12*

**P11. Jakiego rodzaju wsparcia potrzebowałby/potrzebowałaby Pan/Pani przy poszukiwaniu pracy?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* w przygotowaniu CV lub innych dokumentów rekrutacyjnych
* w określeniu swojego drogi zawodowej
* w znalezieniu oferty pracy
* w kontakcie z rekruterem / zakładem pracy
* w dotarciu na spotkanie rekrutacyjne
* w trakcie rozmowy o pracę
* Inne wsparcie (jakie …..)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P12. Czy miał/miała Pan/Pani do czynienia z trudnościami przy poszukiwaniu pracy?**

* Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Ani tak/ani nie
* Raczej nie
* Zdecydowanie nie
* *Nie wiem/Nie pamiętam*

**P13**. **Z jakimi trudnościami miał/miała Pan/Pani do czynienia przy poszukiwaniu pracy?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P14.** **Czy słyszał/słyszała Pan/Pani o instytucjach wspierających poszukiwanie pracy przez On?**

* Tak i korzystałem/korzystałam z usług takich instytucji (*dopytać jakich…..)*
* Tak, ale nie korzystałem/korzystałam ze wsparcia takich instytucji (*dopytać jakich…..*)
* Nie słyszałem/słyszałam
* *Nie wiem/Trudno powiedzieć*

**P15. Jak ocenia Pan/Pani usługi instytucji wspierających poszukiwanie pracy przez On
z których Pan/Pani korzystał/korzystała?** (*dopytać o wszystkie wskazane w P14*) *(1 - bardzo źle, 6 - bardzo dobrze)*

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P16. Czy słyszał/słyszała Pan/Pani o programach wspierających poszukiwanie pracy przez On?**

* Tak i korzystałem/korzystałam z takich programów (dopytać jakich…..)
* Tak, ale nie korzystałem/korzystałam ze wsparcia takich programów (dopytać jakich…..)
* Nie słyszałem/nie słyszałam
* *Nie wiem/Trudno powiedzieć*

**P17. Jak ocenia Pan/Pani programy wspierające poszukiwanie pracy przez On**,
**z których Pan/Pani korzystał/korzystała?** *(dopytać o wszystkie wskazane w P16)* ……………………………………………………………………………………………………………………………………

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P18. Czy rozważa Pan/Pani założenie własnej działalności gospodarczej?**

* Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Nie wiem/trudno powiedzieć
* Raczej nie
* Zdecydowanie nie – *zakończ wywiad*

**P19. Co zachęciłoby Pana/Panią do otwarcia własnej działalności gospodarczej?***(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej
* Ulgi w opłacaniu obowiązkowych składek zdrowotnych
* Dofinansowanie do kredytu bankowego na rozpoczęcie działalności gospodarczej
* Refundacja składek na ubezpieczenie emerytalne/rentowe
* Doradztwo prawne
* Mentoring
* Szkolenia w zakresie księgowości
* Szkolenia biznesowe
* Szkolenia marketingowe
* Szkolenia zawodowe
* Nic nie zachęciłoby
* Inne (jakie …..)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

*Na zakończenie badania ankieter dziękuję ankietowanemu za udział w badaniu*

**Kwestionariusz wywiadu – Pracodawcy -** (i) MŚP zatrudniające, (ii) MŚP niezatrudniające, (iii) duże zatrudniające, (iv) duże niezatrudniające, (v) sektor publiczny + NGO

1. **ARANŻACJA WYWIADU**

Dzień dobry, nazywam się ………… i reprezentuję Wykonawcę badania, który realizuje je na zlecenie Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość.

*Chcieliśmy Państwa zaprosić do udziału w badaniu ankietowym prowadzonym na rzecz projektu partnerskiego „Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy” realizowanego we współpracy Ministerstwa Rodziny
i Polityki Społecznej, Polskiego Związku Głuchych, Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość. Projekt ma na celu podniesienie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w kontekście aktualnych potrzeb i barier związanych z włączaniem i funkcjonowaniem On na rynku pracy. Biorąc udział w badaniu, pomagają Państwo lepiej zaplanować rozwiązania w tym zakresie. Badanie jest anonimowe. Czas ankiety to około 15 minut. Czy mogę kontynuować?*

* Tak
* Nie – *zapisz przyczynę odmowy i zakończ*

Klauzula RODO (*odczytujemy, gdy ktoś zapyta, kto jest administratorem*).

**A1. Czy reprezentowane przez Pana/Panią przedsiębiorstwo/instytucja zatrudnia On?**

* Tak aktualnie zatrudniamy On
* Nie choć wcześniej zatrudnialiśmy On – *przejść do A2*
* Nie nigdy nie zatrudnialiśmy On – *przejść do A2*
* *Nie wiem trudno powiedzieć – przejść do A2*

**A1a. Czy reprezentowane przez Pana/Panią przedsiębiorstwo/instytucja zatrudnia:**

* Tyle samo On co w 2020 roku
* Więcej On co w 2020 roku
* Mniej On co w 2020 roku
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**A2. Jaki typ instytucji Pan/Pani reprezentuje?**

* Przedsiębiorstwo prywatne
* Sektor publiczny – *przejść do P4*
* Organizacja pozarządowa (NGO) – *przejść do P4*
* Zakład pracy chronionej (ZPCH)
* Zakład aktywności zawodowej (ZAZ)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć – przejść do P4*

**A3. W jakiej branży funkcjonuje przedsiębiorstwo które/którą Pan/Pani reprezentuje?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź) (kafeteria rotowana)*

* Budownictwo
* Dostawa wody, gospodarowanie ściekami i odpadami oraz działalność związana
z rekultywacją
* Działalność finansowa i ubezpieczeniowa
* Działalność profesjonalna, naukowa i techniczna
* Działalność w zakresie usług administrowania
* Działalność związana z kulturą, rozrywką i rekreacją
* Działalność związana z obsługą rynku nieruchomości
* Działalność związana z zakwaterowaniem i usługi gastronomicznymi
* Edukacja/edukacja wyższa
* Energetyka
* Górnictwo i wydobywanie
* Handel i naprawa
* Informacja i komunikacja
* Opieka zdrowotna i pomoc społeczna
* Przetwórstwo przemysłowe
* Rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo
* Transport i gospodarka magazynowa
* Inne (jakie…..)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**A4. Jak duże jest przedsiębiorstwo/instytucja, które/którą Pan/Pani reprezentuje?**

* Zatrudniające do 10 pracowników
* Zatrudniające od 11 do 25 pracowników
* Zatrudniające od 26 do 49 pracowników
* Zatrudniającego od 50 do 249 pracowników
* Zatrudniające 250 i więcej pracowników
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**A5.** **Gdzie zlokalizowane jest przedsiębiorstwo/instytucja które/którą Pan/Pani reprezentuje?**

* Wieś
* Miasto do 100 000 mieszkańców
* Miasto powyżej 100 000 mieszkańców

**A6.** Pełnione stanowisko (………..)

1. **MODUŁ DLA AKTUALNIE ZATRUDNIAJĄCYCH ON (*moduł dla ankietowanych którzy zaznaczyli w A1 - Tak aktualnie zatrudniamy On - tyle samo co wcześniej Tak aktualnie zatrudniany On - więcej niż wcześniej oraz Tak aktualnie zatrudniamy On - mniej niż wcześniej*)**

**M1. Dlaczego w Pana/Pani przedsiębiorstwie/instytucji zatrudnione są On?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź) (kafeteria rotowana)*

* Wieloletnia tradycja zatrudniania On
* Rekrutując pracowników kierowaliśmy się wyłącznie ich kompetencjami i tak wyszło,
że wśród nich znalazły się osoby niepełnosprawne
* Nie mogliśmy znaleźć innych pracowników
* Chcemy wspierać osoby niepełnosprawne
* Dbamy o wizerunku firmy jako przedsiębiorstwa odpowiedzialnego społecznie
* Obniżanie kosztów (brak wpłat na PFRON/korzystamy z SODiR)
* Pozyskujemy dodatkowe środki np. na wyposażenie/przystosowanie stanowiska pracy dla On
* Z uwagi na klauzule społeczne w przetargach
* Udzielamy ulg we wpłatach na PFRON naszym kontrahentom
* Mamy status ZPCHR/ZAZ i nie chcemy zrezygnować
* Mamy status ZPCHR/ZAZ i nie wiemy jak zrezygnować
* Żadne z powyższych
* Inne (jakie ………)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M2. Jakie narzędzia/instrumenty wsparcia Pana/Pani zdaniem motywują i wspierają zatrudnianie On**? (1 – Oznacza *nieistotny motywator, a 5 Oznacza bardzo ważny motywator, istotnie wspierający zatrudnianie On), (w przypadku gdy respondent nie zna narzędzia ankieter wpisuje kategorię – nie znam), (kafeteria rotowana)*

* Wpłaty na PFRON
* Dofinansowanie do wynagrodzeń On
* Środki z PFRON na wyposażenie/przystosowanie stanowiska pracy dla On
* Środki z PFRON na szkolenia On
* Środki z PFRON na pracownika pomagającego
* ZFRON - Zakładowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (w przypadku zpchr/zaz i byłych zpchr/zaz)
* Refundacja dodatkowych kosztów prowadzenia zpchr/zaz
* Dofinansowanie do oprocentowania kredytów dla zpchr/zaz
* Bezpłatne poradnictwo zawodowe i pośrednictwo pracy świadczone przez PUP
* Bezpłatne pośrednictwo pracy świadczone przez organizacje pozarządowe (NGO), firmy
* Staże On finansowane ze środków publicznych
* Możliwość udzielania ulg we wpłatach na PFRON kontrahentom
* Klauzule społeczne w przetargach
* Wsparcie instytucjonalne urzędów i instytucji publicznych np. bezpłatne szkolenie dla pracodawców w zakresie zatrudniania On
* Marketing społeczny – logo produktu lub usługi wytworzonego zgodnie ideą społecznej odpowiedzialności biznesu

**M3. Jakie inne narzędzia należałoby wprowadzić albo jak zmodyfikować istniejące aby zwiększyć zatrudnianie On?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M4. Co utrudnia Pana/Pani zdaniem zatrudnianie lub zniechęca do zatrudniania On?***(1- Oznacza nieistotne utrudnienie, 5 – Oznacza bardzo duże utrudnienie)*

* Brak wiedzy po stronie pracodawców dotyczącej możliwości zatrudniania On
* Niejasne przepisy prawne
* Brak kompleksowej, jednolitej i wiążącej informacji na temat zatrudniania On
* Utrudniony/kosztowny dostęp do informacji na temat zatrudniania On
* Nadmierne, sformalizowaniem, czasochłonne procedury zatrudniania On/ubiegania się o wsparcie na zatrudnianie On
* Liczne i długotrwałe kontrole organów i instytucji publicznych związane z zatrudnianiem On
* Brak zaufania do pracodawców ze strony instytucji publicznych np. zakładanie złej woli pracodawcy podczas kontroli i stwierdzenia ewentualnych nieprawidłowości
* Problem z rekrutacją odpowiednich pracowników
* Przywileje On wynikające z zatrudniania
* Zwiększona absencja chorobowa On
* Mniejsza wydajność i efektywność pracy On
* Konieczność angażowania dodatkowych osób wspierających On w pracy
* Konieczność ponoszenia dodatkowych kosztów dostosowanie miejsca i stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej do jej potrzeb
* Niewystarczające wsparcie finansowe na zatrudnianie On
* Roszczeniowa postawa On
* Stereotypowe przekonanie, że produkt lub usługa wykonana przy udziale On jest gorszej jakości
* Problemy z wydatkowaniem środków ZFRON, uzyskiwaniem zaświadczeń o pomocy de minimis (zpchr i byłe zpchr)

**M5. Jakie działania należałoby podjąć aby wyeliminować bariery utrudniające zatrudnianie On?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M6. Na jakich stanowiskach w przedsiębiorstwie/instytucji, które/którą Pan/Pani reprezentuje zatrudniane są On?** *(dopytać o szacunkowy % udział On wśród ogółu On oraz wśród wszystkich pracowników)*

* Pracownicy szeregowi ……. …….. (*nie wiem/trudno powiedzieć*)
* Specjaliści …… ……. (*nie wiem/trudno powiedzieć*)
* Kierownicy niższego szczebla ……. ……. (*nie wiem/trudno powiedzieć*)
* Kierownicy średniego szczebla ……. ……. (*nie wiem/trudno powiedzieć*)
* Kierownicy wyższego szczebla …….. ……. (*nie wiem/trudno powiedzieć*)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M7. Na jakich umowach zatrudniane są On w przedsiębiorstwie/instytucji, które/którą Pan/Pani reprezentuje?** (*można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź*)

* Wyłącznie na umowę o pracę
* Przeważnie na umowę o pracę
* Wyłącznie na podstawie umów cywilno-prawnych
* Przeważnie na podstawie umów cywilno-prawnych
* Inne (jakie….)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M8. Z jakich form wsparcia zatrudniania On przedsiębiorstwo/instytucja, które/którą Pan/Pani reprezentuje korzysta?**

* Zwolnienie z wpłat na PFRON;
* Zwrot kosztów szkolenia i zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy;
* Zwrot kosztów szkolenia pracownika niepełnosprawnego;
* Zwrot kosztów przystosowania stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej
* Zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej
* Dofinansowanie do wynagrodzeń On
* Inne (jakie….)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M8a. Czy w Pana/Pani przedsiębiorstwie/instytucji opracowane zostały procedury antydyskryminacyjne?**

* Tak ale nie dotyczą one On
* Tak i dotyczą one On
* Nie – *przejść do P9*
* *Nie wiem/trudno powiedzieć – przejść do P9*

**M8b. Jak ocenia Pan/Pani rzeczywiste wdrożenie procedur antydyskryminacyjnych w przedsiębiorstwie/instytucji, które Pan/Pani reprezentuje?**

* Procedury antydyskryminacyjne zostały w całości wdrożone
* Procedury antydyskryminacyjne zostały tylko częściowo wdrożone
* Procedury antydyskryminacyjne w ogóle nie zostały wdrożone
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M9. Czy przedsiębiorstwo/instytucja, które Pan/Pani reprezentuje współpracowało
z firmą zatrudniającą On lub On prowadzącą działalność gospodarczą lub spółdzielnią socjalną?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Tak z firmą zatrudniającą On
* Tak z On prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą
* Tak ze spółdzielnią socjalną, której członkowie są On
* Tak z organizacją pozarządową (NGO) działającą na rzecz On
* Żadne z powyższych – *zakończ wywiad*
* *Nie wiem trudno/powiedzieć – zakończ wywiad*

**M9a. Jaki był powód tej współpracy?** *(dopytać o wszystkie podmioty wskazane w pytaniu M9)*

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

**M10. Jak ocenia Pan/Pani współpracę z firmą zatrudniającą On?** (*zadać pytanie
w przypadku zaznaczanie pierwszej odpowiedzi w M9)*

* Zdecydowanie pozytywnie
* Raczej pozytywnie
* Ani pozytywnie/ani negatywnie
* Raczej negatywnie
* Zdecydowanie negatywnie
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M11. Jak ocenia Pan/Pani współpracę z On prowadzącą działalność gospodarczą?** (*zadać pytanie w przypadku zaznaczanie drugiej odpowiedzi w M9)*

* Zdecydowanie pozytywnie
* Raczej pozytywnie
* Ani pozytywnie/ani negatywnie
* Raczej negatywnie
* Zdecydowanie negatywnie
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M12. Jak ocenia Pan/Pani współpracę ze spółdzielnia socjalną** (*zadać pytanie
w przypadku zaznaczanie trzeciej odpowiedzi w M9)*

* Zdecydowanie pozytywnie
* Raczej pozytywnie
* Ani pozytywnie/ani negatywnie
* Raczej negatywnie
* Zdecydowanie negatywnie
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M13. Jak ocenia Pan/Pani współpracę z organizacją pozarządową (NGO) działającą na rzecz aktywizacji zawodowej On** (zadać pytanie w przypadku zaznaczanie czwartej odpowiedzi w M9)

* Zdecydowanie pozytywnie
* Raczej pozytywnie
* Ani pozytywnie/ani negatywnie
* Raczej negatywnie
* Zdecydowanie negatywnie
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*
1. **MODUŁ DLA ZATRUDNIAJĄCYCH WCZEŚNIEJ ON ALE AKTUALNIE NIE ZATRUDNIAJĄCYCH ON (*moduł dla ankietowanych którzy zaznaczyli w A1 – Nie choć wcześniej zatrudnialiśmy On)***

**M1. Dlaczego w Pana/Pani firmie zatrudnione były On?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź) (kafeteria rotowana)*

* Wieloletnia tradycja zatrudniania On
* Rekrutując pracowników kierowaliśmy się wyłącznie ich kompetencjami i tak wyszło,
że wśród nich znalazły się osoby niepełnosprawne
* Nie mogliśmy znaleźć innych pracowników
* Chcieliśmy wspierać osoby niepełnosprawne
* Dbaliśmy o wizerunku firmy jako przedsiębiorstwa odpowiedzialnego społecznie
* Obniżaliśmy koszty (brak wpłat na PFRON/korzystanie z SODiR)
* Pozyskiwaliśmy dodatkowe środki finansowe np. na wyposażenie/przystosowanie stanowiska pracy dla On
* Z uwagi na klauzule społeczne w przetargach
* Udzielaliśmy ulg we wpłatach na PFRON naszym kontrahentom
* Mieliśmy status ZPCHR/ZAZ i nie chcieliśmy z niego zrezygnować
* Żadne z powyższych
* Inne – jakie ……………………….
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M2. Dlaczego w Pana/Pani firmie nie są już zatrudniane On** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź) (kafeteria rotowana)*

* On odeszły same z przedsiębiorstwa/instytucji
* On zostały zwolnione ponieważ się nie sprawdziły
* On zostały zwolnione ze względu na pogorszenie się sytuacji ekonomicznej przedsiębiorstwa
* On zostały zwolnione ponieważ były bariery/trudności we współpracy z PIP
* On zostały zwolnione ponieważ były bariery/trudności we współpracy z PUP
* On zostały zwolnione ponieważ były bariery/trudności we współpracy z PFRON
* Skończył się okres obowiązkowego zatrudnienia po otrzymaniu dotacji na wyposażenie/przystosowanie miejsca pracy
* Inne powody (jakie…..)
* Nastąpił spadek zatrudnienia w firmie poniżej 25 pracowników i nie mamy już obowiązku wpłaty na PFRON
* Decyzja zarządu/właściciela
* Osoby niepełnosprawne straciły orzeczenia o niepełnosprawności
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M3. Jakie narzędzia/instrumenty wsparcia Pana/Pani zdaniem motywują i wspierają zatrudnianie On**? (1 – Oznacza *nieistotny motywator, a 6 Oznacza bardzo ważny motywator, istotnie wspierający zatrudnianie On), (w przypadku gdy respondent nie zna narzędzia ankieter wpisuje kategorię – nie znam), (kafeteria rotowana)*

* Wpłaty na PFRON
* Dofinansowanie do wynagrodzeń On
* Środki z PFRON na wyposażenie/przystosowanie stanowiska pracy dla On
* Środki z PFRON na szkolenia On
* Środki z PFRON na pracownika pomagającego
* ZFRON - Zakładowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (w przypadku zpchr/zaz i byłych zpchr/zaz)
* Refundacja dodatkowych kosztów prowadzenia zpchr/zaz
* Dofinansowanie do oprocentowania kredytów dla zpchr/zaz
* Bezpłatne poradnictwo zawodowe i pośrednictwo pracy świadczone przez PUP
* Bezpłatne pośrednictwo pracy świadczone przez organizacje pozarządowe (NGO), firmy
* Staże On finansowane ze środków publicznych
* Możliwość udzielania ulg we wpłatach na PFRON kontrahentom
* Klauzule społeczne w przetargach
* Wsparcie instytucjonalne urzędów i instytucji publicznych np. bezpłatne szkolenie dla pracodawców w zakresie zatrudniania On
* Marketing społeczny – logo produktu lub usługi wytworzonego zgodnie ideą społecznej odpowiedzialności biznesu

**M4. Jakie inne narzędzia należałoby wprowadzić albo jak zmodyfikować istniejące aby zwiększyć zatrudnienie On?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M5. Co utrudnia Pana/Pani zdaniem zatrudnianie lub zniechęca do zatrudniania On?***(1- Oznacza nieistotne utrudnienie, 6– Oznacza bardzo duże utrudnienie)*

* Brak wiedzy po stronie pracodawców dotyczącej możliwości zatrudniania On
* Niejasne przepisy prawne
* Brak kompleksowej, jednolitej i wiążącej informacji na temat zatrudniania On
* Utrudniony/kosztowny dostęp do informacji na temat zatrudniania On
* Nadmierne, sformalizowaniem, czasochłonne procedury zatrudniania On/ubiegania się o wsparcie na zatrudnianie On
* Liczne i długotrwałe kontrole organów i instytucji publicznych związane z zatrudnianiem On
* Brak zaufania do pracodawców ze strony instytucji publicznych np. zakładanie złej woli pracodawcy podczas kontroli i stwierdzenia ewentualnych nieprawidłowości
* Problem z rekrutacją odpowiednich pracowników
* Przywileje On wynikające z zatrudniania
* Zwiększona absencja chorobowa On
* Mniejsza wydajność i efektywność pracy On
* Konieczność angażowania dodatkowych osób wspierających On w pracy
* Konieczność ponoszenia dodatkowych kosztów dostosowanie miejsca i stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej do jej potrzeb
* Niewystarczające wsparcie finansowe na zatrudnianie On
* Roszczeniowa postawa On
* Stereotypowe przekonanie, że produkt lub usługa wykonana przy udziale On jest gorszej jakości
* Problemy z wydatkowaniem środków ZFRON, uzyskiwaniem zaświadczeń o pomocy de minimis (zpchr i byłe zpchr)

**M6. Jakie działania należałoby podjąć aby wyeliminować bariery utrudniające zatrudnianie On?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M7. Na jakich stanowiskach w przedsiębiorstwie/instytucji, które/którą Pan/Pani reprezentuje zatrudniane były On?** *(dopytać o szacunkowy % udział On wśród ogółu On oraz wśród wszystkich pracowników)*

* Pracownicy szeregowi ……. …….. (*nie wiem/trudno powiedzieć*)
* Specjaliści …… ……. (*nie wiem/trudno powiedzieć*)
* Kierownicy niższego szczebla ……. ……. (*nie wiem/trudno powiedzieć*)
* Kierownicy średniego szczebla ……. ……. (*nie wiem/trudno powiedzieć*)
* Kierownicy wyższego szczebla …….. ……. (*nie wiem/trudno powiedzieć*)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M8. Na jakich umowach zatrudniane były On w przedsiębiorstwie/instytucji, które/którą Pan/Pani reprezentuje?** (*można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź*)

* Wyłącznie na umowę o pracę
* Przeważnie na umowę o pracę
* Wyłącznie na podstawie umów cywilno-prawnych
* Przeważnie na podstawie umów cywilno-prawnych
* Inne (jakie….)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M9. Z jakich form wsparcia zatrudniania On przedsiębiorstwo/instytucja, które/którą Pan/Pani reprezentuje korzysta?**

* Zwolnienie z wpłat na PFRON
* Zwrot kosztów szkolenia i zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy
* Zwrot kosztów szkolenia pracownika niepełnosprawnego
* Zwrot kosztów przystosowania stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej
* Zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej
* Dofinansowanie do wynagrodzeń On
* Inne (jakie….)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M9a. Czy w Pana/Pani przedsiębiorstwie/instytucji opracowane zostały procedury antydyskryminacyjne?**

* Tak ale nie dotyczą one On
* Tak i dotyczą one On
* Nie – *przejść do P10*
* *Nie wiem/trudno powiedzieć – przejść do P10*

**M9b. Jak ocenia Pan/Pani rzeczywiste wdrożenie procedur antydyskryminacyjnych
w przedsiębiorstwie/instytucji, które Pan/Pani reprezentuje?**

* Procedury antydyskryminacyjne zostały w całości wdrożone
* Procedury antydyskryminacyjne zostały tylko częściowo wdrożone
* Procedury antydyskryminacyjne w ogóle nie zostały wdrożone
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M10. Czy przedsiębiorstwo, które Pan/Pani reprezentuje współpracowało z firmą zatrudniającą On lub On prowadzącą działalność gospodarczą lub spółdzielnią socjalną?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Tak z firmą zatrudniającą On
* Tak z On prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą
* Tak ze spółdzielnią socjalną
* Tak z organizacją pozarządową (NGO) działającą na rzecz aktywizacji zawodowej On
* Żadne z powyższych – *zakończ wywiad*
* *Nie wiem trudno/powiedzieć – zakończ wywiad*

**M10a. Jaki był powód tej współpracy?** *(dopytać o wszystkie podmioty wskazane w pytaniu M10)*

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

**M11. Jak ocenia Pan/Pani współpracę z firmą zatrudniającą On?** (*zadać pytanie
w przypadku zaznaczanie pierwszej odpowiedzi w M10)*

* Zdecydowanie pozytywnie
* Raczej pozytywnie
* Ani pozytywnie/ani negatywnie
* Raczej negatywnie
* Zdecydowanie negatywnie
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M12. Jak ocenia Pan/Pani współpracę z On prowadzącą działalność gospodarczą?** (*zadać pytanie w przypadku zaznaczanie drugiej odpowiedzi w M10)*

* Zdecydowanie pozytywnie
* Raczej pozytywnie
* Ani pozytywnie/ani negatywnie
* Raczej negatywnie
* Zdecydowanie negatywnie
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M13. Jak ocenia Pan/Pani współpracę ze spółdzielnią socjalną** (*zadać pytanie
w przypadku zaznaczanie trzeciej odpowiedzi w M10)*

* Zdecydowanie pozytywnie
* Raczej pozytywnie
* Ani pozytywnie/ani negatywnie
* Raczej negatywnie
* Zdecydowanie negatywnie
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M14. Jak ocenia Pan/Pani współpracę z organizacją pozarządową (NGO) działającą na rzecz aktywizacji zawodowej On?** (*zadać pytanie w przypadku zaznaczanie czwartej odpowiedzi w M10*)

* Zdecydowanie pozytywnie
* Raczej pozytywnie
* Ani pozytywnie/ani negatywnie
* Raczej negatywnie
* Zdecydowanie negatywnie
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*
1. **MODUŁ DLA PRZEDSIĘBIORSTW, KTÓRE NIGDY NIE ZATRUDNIAŁY ON**

**M1. Czy przedsiębiorstwo/instytucja, które/którą Pan/Pani reprezentuje płaci środki do PFRON za niezatrudnianie On?**

* tak i są one dość duże
* tak w średniej wysokości
* tak ale nie są one istotną pozycją w kosztach firmy
* tak ale zmniejszamy je dzięki współpracy z firmami, które dają nam ulgi we wpłatach na PFRON
* nie
* *nie wiem/trudno powiedzieć*

**M2. Czy w ostatnich 3 rekrutacjach (na dowolne stanowisko w przedsiębiorstwie /instytucji które/którą Pan/Pani reprezentuje) brały udział On?**

* tak
* nie – *przejść do P4.*
* *nie wiem/trudno powiedzieć – przejść do P4.*

**M3. Na jakim etapie zakończyły się ostatnie 3 rekrutacje?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* nie zostały zaproszone do dalszego etapu
* zostały zaproszone na rozmowę kwalifikacyjną
* zostały przyjęte na staż lecz po stażu nie zostały zatrudnione
* zostały zatrudnione lecz nie przeszły pomyślnie okresu próbnego
* zostały zatrudnione lecz później zwolnione z powodu (podać powód)…………………………………………
* przeszły pozytywnie rekrutacje ale nie podjęły zatrudnienia
* nie zgłosiły się na kolejne etapy rekrutacji
* Inne (jakie ….)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M4. Dlaczego w przedsiębiorstwie/instytucji, które Pan/Pani reprezentuje nie są zatrudnione On?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Nigdy nie zatrudnialiśmy On
* Nikt nas nigdy nie zachęcał do zatrudniania On więc nie uważamy żeby to było coś ważnego
* Rekrutując pracowników kierujemy się wyłącznie ich kompetencjami i wśród najlepszych nie było On
* Charakter pracy i zakres prowadzonych działań uniemożliwia zatrudnienie On
* Mamy niedostosowane pomieszczenia do potrzeb On
* Nie mamy odpowiednich stanowisk dla On
* Nie stać nas na pokrycie zwiększonych kosztów zatrudnienia On (dostosowanie stanowiska, likwidacja barier architektonicznych)
* Brakuje nam wiedzy na temat zatrudniania On
* Boimy się że coś zrobimy źle i będziemy mieli problemy z organami kontrolnymi, będziemy płacić kary, chodzić po sądach itp.
* Nie mamy czasu, aby angażować się w zatrudnianie On (zdobywać wiedzę, korzystać z dostępnego wsparcia finansowego itp.)
* Obawiamy się konfliktów w grupie pracowniczej przy np. zatrudnieniu osoby niepełnosprawnej i ustalaniu grafiku pracy
* Obawiamy się spadku jakości i wydajności pracy zatrudnionych pracowników
* Dbamy o wizerunku firmy i obawiamy się że zatrudnienie On źle się na nim odbije (firma będzie kojarzona z niską jakością)
* Stereotypowe postrzeganie niepełnosprawności
* Inne – (jakie ……………)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M5. Jakie Pan/Pani zna instrumenty wsparcia zatrudnienia On?** *(można zaznaczyć dowolną liczbę instrumentów wsparcia)*

* Wpłaty na PFRON
* Dofinansowanie do wynagrodzeń On
* Środki z PFRON na wyposażenie/przystosowanie stanowiska pracy dla On
* Środki z PFRON na szkolenia On
* Środki z PFRON na pracownik pomagaj
* ZFRON - Zakładowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (w przypadku zpchr/zaz i byłych zpchr/zaz)
* Refundacja dodatkowych kosztów prowadzenia zpchr/zaz
* Dofinansowanie do oprocentowania kredytów dla zpchr/zaz
* Bezpłatne poradnictwo zawodowe i pośrednictwo pracy świadczone przez PUP
* Bezpłatne pośrednictwo pracy świadczone przez organizacje pozarządowe (NGO), firmy
* Staże On finansowane ze środków publicznych
* Możliwość udzielania ulg we wpłatach na PFRON kontrahentom
* Klauzule społeczne w przetargach
* Wsparcie instytucjonalne urzędów i instytucji publicznych np. bezpłatne szkolenie dla pracodawców w zakresie zatrudniania On
* Marketing społeczny – logo produktu lub usługi wytworzonego zgodnie ideą społecznej odpowiedzialności biznesu
* Żadne z powyższych
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M6. Jakie inne narzędzia należałoby wprowadzić albo jak zmodyfikować istniejące aby zachęcić przedsiębiorstwo/instytucję, które/którą Pan/Pani reprezentuje do zatrudniania On?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M7. Co utrudnia Pana/Pani zdaniem zatrudnianie lub zniechęca do zatrudniania On?***(1- Oznacza nieistotne utrudnienie, 6 – Oznacza bardzo duże utrudnienie)*

* Brak wiedzy po stronie pracodawców dotyczącej możliwości zatrudniania On
* Niejasne przepisy prawne
* Brak kompleksowej, jednolitej i wiążącej informacji na temat zatrudniania On
* Utrudniony/kosztowny dostęp do informacji na temat zatrudniania On
* Nadmierne, sformalizowane, czasochłonne procedury zatrudniania On/ubiegania się o wsparcie na zatrudnianie On
* Liczne i długotrwałe kontrole organów i instytucji publicznych związane z zatrudnianiem On
* Brak zaufania do pracodawców ze strony instytucji publicznych np. zakładanie złej woli pracodawcy podczas kontroli i stwierdzenia ewentualnych nieprawidłowości
* Problem z rekrutacją odpowiednich pracowników
* Przywileje On wynikające z zatrudniania
* Zwiększona absencja chorobowa On
* Mniejsza wydajność i efektywność pracy On
* Konieczność angażowania dodatkowych osób wspierających On w pracy
* Konieczność ponoszenia dodatkowych kosztów dostosowanie miejsca i stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej do jej potrzeb
* Niewystarczające wsparcie finansowe na zatrudnianie On
* Roszczeniowa postawa On
* Stereotypowe przekonanie, że produkt lub usługa wykonana przy udziale On jest gorszej jakości
* Problemy z wydatkowaniem środków ZFRON, uzyskiwaniem zaświadczeń o pomocy de minimis (zpchr i byłe zpchr)

**M8. Jakie działania Pana/Pani zdaniem należałoby podjąć aby wyeliminować bariery utrudniające zatrudnianie On i abyście zdecydowali się na zatrudnienie On
w przedsiębiorstwie/instytucji, które/którą Pan/Pani reprezentuje?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzie*

**M8a. Czy w przedsiębiorstwie/instytucji, które/którą Pana/Pani reprezentuje opracowane zostały procedury antydyskryminacyjne?**

* Tak ale nie dotyczą one On
* Tak i dotyczą one On
* Nie – *przejść do P9*
* *Nie wiem/trudno powiedzieć – przejść do P9*

**M8b. Jak ocenia Pan/Pani rzeczywiste wdrożenie procedur antydyskryminacyjnych dotyczących On w przedsiębiorstwie/instytucji, które/którą Pan/Pani reprezentuje?**

* Procedury antydyskryminacyjne zostały w całości wdrożone
* Procedury antydyskryminacyjne zostały tylko częściowo wdrożone
* Procedury antydyskryminacyjne w ogóle nie zostały wdrożone
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M9. Czy przedsiębiorstwo, które Pan/Pani reprezentuje współpracowało z firmą zatrudniającą On lub On prowadzącą działalność gospodarczą lub spółdzielnią socjalną?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Tak z firmą zatrudniającą On
* Tak z On prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą
* Tak ze spółdzielnią socjalną
* Tak z organizacją pozarządową (NGO) działającą na rzecz aktywizacji zawodowej On
* Żadne z powyższych – *zakończ wywiad*
* *Nie wiem trudno/powiedzieć – zakończ wywiad*

**M9a. Jaki był powód tej współpracy?** *(dopytać o wszystkie podmioty wskazane w pytaniu P9)*

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

**M10. Jak ocenia Pan/Pani współpracę z firmą zatrudniającą On?** (*zadać pytanie
w przypadku zaznaczanie pierwszej odpowiedzi w P9)*

* Zdecydowanie pozytywnie
* Raczej pozytywnie
* Ani pozytywnie/ani negatywnie
* Raczej negatywnie
* Zdecydowanie negatywnie
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M11. Jak ocenia Pan/Pani współpracę z On prowadzącą działalność gospodarczą?** (*zadać pytanie w przypadku zaznaczanie drugiej odpowiedzi w P9)*

* Zdecydowanie pozytywnie
* Raczej pozytywnie
* Ani pozytywnie/ani negatywnie
* Raczej negatywnie
* Zdecydowanie negatywnie
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M12. Jak ocenia Pan/Pani współpracę ze spółdzielnia socjalną** (*zadać pytanie
w przypadku zaznaczanie trzeciej odpowiedzi w P9)*

* Zdecydowanie pozytywnie
* Raczej pozytywnie
* Ani pozytywnie/ani negatywnie
* Raczej negatywnie
* Zdecydowanie pozytywnie
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M13. Jak ocenia Pan/Pani współpracę z organizacją pozarządową (NGO) działającą na rzecz aktywizacji zawodowej On** (*zadać pytanie w przypadku zaznaczanie czwartej odpowiedzi w M9*)

* Zdecydowanie pozytywnie
* Raczej pozytywnie
* Ani pozytywnie/ani negatywnie
* Raczej negatywnie
* Zdecydowanie negatywnie
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

*Na zakończenie badania ankieter dziękuję ankietowanemu za udział w badaniu*

**Kwestionariusz wywiadu** – **Rodziny i opiekunowie On**

1. **ARANŻACJA WYWIADU**

Dzień dobry, nazywam się ………… i reprezentuję Wykonawcę badania, który realizuje je na zlecenie Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość.

*Chcieliśmy Państwa zaprosić do udziału w badaniu ankietowym prowadzonym na rzecz projektu partnerskiego „Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy” realizowanego we współpracy Ministerstwa Rodziny
i Polityki Społecznej, Polskiego Związku Głuchych, Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość. Projekt ma na celu podniesienie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w kontekście aktualnych potrzeb i barier związanych z włączaniem i funkcjonowaniem On na rynku pracy. Biorąc udział w badaniu, pomagają Państwo lepiej zaplanować rozwiązania w tym zakresie. Badanie jest anonimowe. Czas ankiety to około 15 minut. Czy mogę kontynuować?*

* Tak
* Nie – *zapisz przyczynę odmowy i zakończ*

Klauzula RODO (*odczytujemy, gdy ktoś zapyta, kto jest administratorem*).

**A1. Proszę wskazać, które z poniższych stwierdzeń odpowiada/charakteryzuje Pana/Pani** **sytuację?** (*można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź*)

* Jestem opiekunem prawnym On
* Jestem opiekunem faktycznym On
* Jestem członkiem rodziny On
* Żadne z powyższych – *zakończ wywiad*
* *Nie wiem/trudno powiedzieć* - *zakończ wywiad*

**A2. Jaki stopień niepełnosprawności potwierdzony orzeczeniem lub innym równoważnym dokumentem ma On, której jest Pan/Pani opiekunem prawnym i/lub faktycznym i/lub członkiem rodziny** *(w przypadku gdy jest to więcej niż jedna osoba
w dalej ankiecie dopytujemy tylko osobę, której ankietowany jest opiekunem prawnym/faktycznym)*

* lekki stopień niepełnosprawności/III grupa inwalidzka (częściowa niezdolność do pracy)

● umiarkowany stopień niepełnosprawności/II grupa inwalidzka (całkowita niezdolność do pracy)

● znaczny stopień niepełnosprawności/I grupa inwalidzka (całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji lub niezdolność do samodzielnej egzystencji)

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**A3. Jaki symbol/symbole w zakresie niepełnosprawności ma On której jest Pan/Pani opiekunem prawnym i/lub faktycznym i/lub członkiem rodziny*?***(*można zaznaczyć maksymalnie 3 odpowiedzi)*

* 01-U - upośledzenie umysłowe;
* 02-P - choroby psychiczne;
* 03-L - zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu;
* 04-O - choroby narządu wzroku;
* 05-R - upośledzenie narządu ruchu;
* 06-E - epilepsja;
* 07-S - choroby układu oddechowego i krążenia;
* 08-T - choroby układu pokarmowego;
* 09-M - choroby układu moczowo-płciowego;
* 10-N - choroby neurologiczne;
* 11-I - inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego;
* 12-C - całościowe zaburzenia rozwojowe.
* *Nie wiem/trudno powiedzieć – przejść do A3a*

**A3a. Jaki rodzaj niepełnosprawności potwierdzony orzeczeniem lub innym równoważnym dokumentem ma** **On której jest Pan/Pani opiekunem prawnym i/lub faktycznym i/lub członkiem rodziny?** *(proszę wskazać dominującą niepełnosprawność)*

* niepełnosprawność wzroku
* niepełnosprawność słuchu
* niepełnosprawność ruchu
* niepełnosprawność z uwagi na choroby psychiczne
* niepełnosprawność intelektualną
* inna niepełnosprawność
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**A4. Jaki typ niepełnosprawności potwierdzony orzeczeniem lub innym równoważnym dokumentem charakteryzuje On, której jest Pan/Pani opiekunem prawnym i/lub faktycznym i/lub członkiem rodziny** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* wrodzona
* nabyta w wyniku wypadku
* nabyta w wyniku choroby
* powstała z wiekiem
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**A5. Płeć (respondenta)**

* Kobieta
* Mężczyzna

**A6. Wiek** (respondenta) (dopytać o rok urodzenia……)

**A6a. Wiek** (osoby, dla której respondent jest opiekunem prawnym i/lub faktycznym i/lub członkiem rodziny) (dopytać o rok urodzenia.…..)

**A7.** **Gdzie Pan/Pani aktualnie mieszka**

* Wieś
* Miasto do 100 000 mieszkańców
* Miasto powyżej 100 000 mieszkańców

**A8. Wykształcenie** *(ukończone – respondenta)*

* podstawowe
* gimnazjalne
* zawodowe
* średnie ogólnokształcące
* średnie zawodowe
* policealne
* wyższe

**A9. Wykształcenie** *(ukończone - osoby, dla której respondent jest opiekunem prawnym i/lub faktycznym i/lub członkiem rodziny)*

* podstawowe
* gimnazjalne
* zawodowe
* średnie ogólnokształcące
* średnie zawodowe
* policealne
* wyższe

**1. WYWIAD WŁAŚCIWY**

**P1. Jaki jest status na rynku pracy ma On z Pana/Pani rodziny i/lub której Pan/Pani jest opiekunem prawnym i/lub faktycznym i/lub członkiem rodziny?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Pracująca na otwartym rynku pracy
* Pracująca na chronionym rynku pracy (w zakładzie pracy chronionej)
* Pracująca na chronionym rynku pracy (w zakładzie aktywności zawodowej)
* Objęta zatrudnieniem socjalnym
* Prowadzi własną działalność gospodarczą
* Jest członkiem spółdzielni socjalnej
* Niepracująca ale wcześniej pracująca
* Nigdy nie pracowała – *przejść do P3*
* Niepracująca (zarejestrowana w PUP)
* Niepracująca (niezarejestrowana w PUP i szukająca pracy)
* Niepracująca (niezarejestrowana w PUP i nie szukająca pracy)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć* – przejść do P3

**P2. Czy osoba z Pana/Pani rodziny i/lub której Pan/Pani jest opiekunem (prawnym/faktycznym) doświadczyła kiedykolwiek następujących sytuacji w miejscu pracy ze względu na swoją niepełnosprawność** *(1 – w ogóle nie doświadczał, 6 – doświadcza przez cały czas)*

* Nierównego traktowania przez przełożonych ……
* Nierównego traktowania przez współpracowników …
* Poczucia nadmiernej kontroli ……
* Nierespektowani uprawnień pracowniczych wynikających z niepełnosprawności ……
* Braku zrozumienia lub niechęć co do ograniczeń wynikających ze stanu zdrowia …..
* Niedostosowania stanowiska pracy do wymagań On …..
* Dodatkowego wsparcia ze strony przełożonych …..
* Dodatkowego wsparcia ze strony współpracowników …….

**P3. Jakie instrumenty wsparcia aktywności zawodowej On może Pan/Pani wskazać, które wykorzystała On z Pana/Pani rodziny/której Pan/Pani jest opiekunem (prawnym/faktycznym)?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź) (kafeteria rotowana)*

* Reintegracja społeczna
* Reintegracja zawodowa
* Dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej
* Ulgi w opłacaniu obowiązkowych składek zdrowotnych
* Dofinansowanie do oprocentowania kredytu bankowego
* Refundacja składek na ubezpieczenie emerytalne
* Refundacja składek na ubezpieczenie rentowe
* Doradztwo prawne
* Mentoring
* Szkolenia w zakresie księgowości
* Szkolenia biznesowe
* Szkolenia marketingowe
* Szkolenia zawodowe
* Żadne z powyższych – *przejść do P5*
* Nigdy nie korzystała z instrumentów wsparcia aktywności zawodowej On – *przejść do P5*
* Inne (jakie ……)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P4. Jak ocenia Pan/Pani poszczególne instrumenty wsparcia aktywności On?** *(dopytać
o każdy instrument wskazany w P3 1 - bardzo zła, 6 – bardzo dobra)*

* pod kątem ich efektywności dla On ……
* pod kątem dostępności dla On ……
* pod kątem zwiększania aktywności zawodowej On …..
* pod kątem łatwości ich wykorzystania …..
* pod kątem spójności z innymi instrumentami …….

**P5. Czy angażuje/angażował się Pan/Pani w pomoc w poszukiwaniu pracy przez On z Pan/Pani rodziny i/lub której jest Pan/Pani opiekunem (prawnym/faktycznym)?**

* Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Ani tak/ani nie – *przejść do P8*
* Raczej nie – *przejść do P8*
* Zdecydowanie nie – *przejść do P8*
* *Nie wiem/trudno powiedzieć* – *przejść do P8*

**P6. W jaki sposób angażuje/angażował się Pan/Pani w poszukiwanie pracy przez On
z Pan/Pani rodziny lub której jest Pan/Pani opiekunem (prawnym/faktycznym)?**

* w przygotowaniu CV lub innych dokumentów rekrutacyjnych
* w znalezieniu oferty pracy
* w kontakcie z rekruterem / zakładem pracy
* w dotarciu na spotkanie rekrutacyjne
* w trakcie rozmowy o pracę
* Inne wsparcie (jakie …..)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

*Przejść do P8*

**P7. Dlaczego nie angażuje/nie angażował się Pan/Pani w poszukiwanie pracy przez On
z Pan/Pani rodziny lub której jest Pan/Pani opiekunem (prawnym/faktycznym)?**

* On radzi sobie dobrze samodzielnie z poszukiwaniem pracy
* Nie mam kompetencji, aby pomagać On w poszukiwaniu pracy
* Nie mam czasu, że pomagać On w poszukiwaniu pracy
* Nie chcę, aby On pracowała
* Nie mam ochoty pomagać
* Inne powody (jakie….)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P8. Czy On z rodziny lub której jest Pan/Pani opiekunem (prawnym/faktycznym) prowadzi/prowadziła własną działalność gospodarczą?**

* Zamierza rozpocząć prowadzenie własnej działalności gospodarczej
* Tak prowadzi aktualnie
* Tak prowadziła, ale aktualnie tego nie robi
* Nigdy nie prowadziła – *przejść do P11*
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P9. Czy osoba z Pana/Pani rodziny i/lub której jest Pan/Pani opiekunem (prawnym/faktycznym) doświadcza/doświadczała trudności związanych
z prowadzeniem działalności gospodarczej?**

* Zdecydowanie tak (jakich….)
* Raczej tak (jakich…..)
* Ani tak, ani nie
* Raczej nie
* Zdecydowanie nie
* *Nie wiem/nie mam zdania*

**P10. Czy Pana/Pani zdaniem funkcjonują jakieś stereotypy w Polsce na temat przedsiębiorców posiadających orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument?**

* Zdecydowanie tak (jakie….)
* Raczej tak (jakie…..)
* Ani tak, ani nie
* Raczej nie
* Zdecydowanie tak
* *Nie wiem/nie mam zdania*

**P11. Jakie nowe rozwiązania lub zmiany (prawne, sposoby wsparcia, instrumenty finansowe etc.) należałoby wprowadzić, żeby skłonić większą liczbę On do wejścia na rynek pracy?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**P12. Jakie nowe rozwiązania lub zmiany (prawne, sposoby wsparcia, instrumenty finansowe etc.) należałoby wprowadzić, żeby skłonić większą liczbę On do zakładania działalności gospodarczej?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*
1. **MODUŁ – ON – BEZROBOTNE (moduł dodatkowy dla ankietowanych, którzy zaznaczyli w P1 odpowiedzi - Niepracująca ale wcześniej pracująca, Nigdy nie pracowała, Niepracująca (zarejestrowana w PUP), Niepracująca (niezarejestrowana w PUP i szukająca pracy), Niepracująca (niezarejestrowana
w PUP i nie szukająca pracy)**

**M1. Czy chciałby Pan/Pani, aby On z rodziny i/lub której jest Pan/Pani opiekunem (prawnym/faktycznym) podjęła pracę?**

* Zdecydowanie tak
* Raczej tak
* Ani tak/ani nie
* Raczej nie – *przejść do M3*
* Zdecydowanie nie – *przejść do M3*

**M2. Dlaczego chciałby Pan/Pani, aby On z rodziny i/lub której jest Pan/Pani opiekunem (prawnym/faktycznym) podjęła pracę?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Jest dobrze przygotowana
* Ma odpowiednie kompetencje
* Zagwarantuje to dodatkowe dochody
* On będzie bardziej niezależna
* On będzie bardziej samodzielna
* On będzie mieć więcej kontaktów z ludźmi
* Wyjdzie z domu
* Inny powód (jaki…..)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

*Zakończ wywiad*

**M3. Dlaczego nie chciałby Pan/Pani aby On z rodziny i/lub której jest Pan/Pani opiekunem (prawnym/faktycznym) podjęła pracę** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)*

* Obawiam się o utratę środków z pomocy społecznej
* Obawiam się o utratę renty
* Chcę aby była ze mną w domu
* Obawiam się czy da sobie radę w pracy
* Obawiam się o jej bezpieczeństwo
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

*Na zakończenie badania ankieter dziękuję ankietowanemu za udział w badaniu*

**Kwestionariusz wywiadu** – **Instytucje –** (i) PUP, (ii) OPS/CUS, (iii) PCPR, (iv) NGO wspierające On

1. **ARANŻACJA WYWIADU**

Dzień dobry, nazywam się ………… i reprezentuję Wykonawcę badania, który realizuje je na zlecenie Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość.

*Chcieliśmy Państwa zaprosić do udziału w badaniu ankietowym prowadzonym na rzecz projektu partnerskiego „Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy” realizowanego we współpracy Ministerstwa Rodziny
i Polityki Społecznej, Polskiego Związku Głuchych, Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość. Projekt ma na celu podniesienie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w kontekście aktualnych potrzeb i barier związanych z włączaniem i funkcjonowaniem On na rynku pracy. Biorąc udział w badaniu, pomagają Państwo lepiej zaplanować rozwiązania w tym zakresie. Badanie jest anonimowe. Czas ankiety to około 15 minut. Czy mogę kontynuować?*

* Tak
* Nie – *zapisz przyczynę odmowy i zakończ*

Klauzula RODO (*odczytujemy, gdy ktoś zapyta, kto jest administratorem*).

**A1. Jaką instytucję/podmiot Pan/Pani reprezentuje?**

* Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR)
* Powiatowy Urząd Pracy (PUP)
* Organizacja pozarządowa (NGO)
* Ośrodek Pomocy Społecznej (OPS)
* Centrum Usług Społecznych (CUS)
* NGO wspierający On
* Inna (jaka? ……)

**A2. Czy instytucja, którą Pan/Pani reprezentuje:**

* Prowadzi działania związane z aktywizacją zawodową On
* Nie prowadzi działań związanych z aktywizacją zawodową On
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**A3. Ile pracowników zaangażowanych jest w działania dedykowane On
w instytucji, którą Pan/Pani reprezentuje** *(poprosić ankietowanego o wskazanie liczby osób oraz etatów).*

* Liczba pracowników …..
* Liczba etatów …….
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**A4. Pełnione stanowisko** (………..)

1. **MODUŁ – PUP, OPS/CUS, PCPR**

**M1. Czy w instytucji, którą Pan/Pani reprezentuje oferowane są instrumenty wsparcia dedykowane bezpośrednio On?**

* Tak
* Nie – *przejść do P5*
* *Nie wiem/trudno powiedzieć* – *przejść do P5*

**M2. Jakie instrumenty wsparcia oferowane są bezpośrednio On aktualnie przez instytucję, którą Pan/Pani reprezentuje?** *(można zaznaczyć więcej nie jedną odpowiedź) (kafeteria rotowana)*

* Szkolenia w zakresie księgowości
* Szkolenia biznesowe
* Szkolenia marketingowe
* Szkolenia zawodowe
* Przygotowanie zawodowe
* Studia podyplomowe
* Prace interwencyjne
* Staże
* Bon stażowy
* Bon szkoleniowy
* Bon na zasiedlenie
* Doradztwo prawne
* Mentoring
* Dotacje dla On zakładających własną działalność gospodarczą
* Dotacje dla pracodawców zatrudniających On
* Dotacje dla spółdzielni socjalnych
* Wyposażenie/przystosowanie miejsca pracy
* Żadne z powyższych
* Inne (jakie ………)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć –* *przejść do P5*

**M3. Jak ocenia Pan/Pani poszczególne instrumenty wsparcia dedykowane On?** (*dopytać o wszystkie wskazane instrumenty wsparcia) (1 – niska efektywność, niska dostępność, niski poziom zwiększania aktywności zawodowej, niska spójność z innymi instrumentami, 6 – wysoka efektywność, wysoka dostępność, wysoki poziom zwiększania aktywności zawodowej, duża łatwość wykorzystania, wysoka spójność z innymi instrumentam*i)

* pod kątem ich efektywności dla On ……
* pod kątem dostępności dla On ……
* pod kątem zwiększania aktywności zawodowej On …..
* pod kątem łatwości ich wykorzystania …..
* pod kątem spójności z innymi instrumentami …….

**M4. Które z instrumentów dedykowane są wyłącznie On** *(wskazać na podstawie instrumentów wymienionych w M2).*

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

* Żadne
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M5. Jakie nowe rozwiązania lub zmiany (prawne, sposoby wsparcia, instrumenty finansowe etc.) należałoby wprowadzić, żeby skłonić większą liczbę On do podejmowania aktywności zawodowej?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M6. Czy w instytucji, którą Pan/Pani reprezentuje aktualnie oferowane są instrumenty wsparcia On w zakresie zakładania własnej działalności gospodarczej/rolniczej/ spółdzielni socjalnej ?**

* Tak
* Nie – *przejść do M11*
* *Nie wiem/trudno powiedzieć* – *przejść do M11*

**M7. Jakie instrumenty wsparcia On w zakresie zakładania własnej działalności gospodarczej oferuje aktualnie instytucja, którą Pan/Pani reprezentuje?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź) (kafeteria rotowana)*

* Dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej/rolniczej
* Dotacje na przystąpienie do spółdzielni socjalnej
* Ulgi w opłacaniu obowiązkowych składek zdrowotnych
* Dofinansowanie do oprocentowania kredytu bankowego
* Refundacja składek na ubezpieczenie emerytalne
* Refundacja składek na ubezpieczenie rentowe
* Doradztwo prawne
* Mentoring
* Szkolenia w zakresie księgowości
* Szkolenia biznesowe
* Szkolenia marketingowe
* Szkolenia zawodowe
* Żadne z powyższych
* Inne (jakie….)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć* – *przejść do M10*

**M8. Jak ocenia Pan/Pani poszczególne instrumenty wsparcia dedykowane On zakładającym własną działalność gospodarczą?** *(dopytać o wszystkie wskazane instrumenty wsparcia) (1 – niska użyteczność, niska dostępność,, niska spójność z innymi instrumentami, 6 – wysoka użyteczność, wysoka dostępność,, duża łatwość wykorzystania, wysoka spójność z innymi instrumentami)*

* pod kątem ich efektywności dla On ……
* pod kątem dostępności dla On ……
* pod kątem zwiększania aktywności zawodowej On …..
* pod kątem łatwości ich wykorzystania …..
* pod kątem spójności z innymi instrumentami …….

**M9. Które z instrumentów dedykowane są wyłącznie On** *(wskazać na podstawie instrumentów wymienionych w M7).*

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

* Żadne
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M10. Jakie nowe rozwiązania lub zmiany (prawne, sposoby wsparcia, instrumenty finansowe etc.) należałoby wprowadzić, żeby skłonić większą liczbę On do zakładania działalności gospodarczej?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M11. Czy w instytucji, którą Pan/Pani reprezentuje oferowane są instrumenty wspierające pracodawców zatrudniających lub zamierzających zatrudnić On?**

* Tak
* Nie – *przejść do M16*
* *Nie wiem/trudno powiedzieć* – *przejść do M16*

**M12. Jakie aktualnie instrumenty wsparcia pracodawców zatrudniających On oferowane są przez instytucję, którą Pan/Pani reprezentuje?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź) (kafeteria rotowana)*

* Miesięczne dofinansowanie do wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego
* Zwrot kosztów związanych z przystosowaniem stanowisk pracy dla On
* Zwrot kosztów związanych z przystosowaniem pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb niepełnosprawnego pracownika,
* Zwrot kosztów adaptacji urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy
* Zwrot kosztów nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy
* Zwrot kosztów zakupu oraz autoryzacji oprogramowania na użytek pracowników niepełnosprawnych;
* Zwrot kosztów zakupu oraz autoryzacji urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności;
* Zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia;
* Zwrot kosztów szkolenia pracownika niepełnosprawnego;
* Zwrot miesięcznych kosztów zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy oraz szkolenia pracownika pomagającego;
* Zwolnienie z wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
* Żadne z powyższych
* Inne (jakie…..)
* Nie wiem/trudno powiedzieć – *przejść do P15*

**M13. Jak ocenia Pan/Pani poszczególne instrumenty wsparcia dedykowane On?** (dopytać o wszystkie wskazane instrumenty wsparcia) (1 – niska użyteczność, niska dostępność, niski poziom zwiększania aktywności zawodowej, niska jakość, niska spójność
z innymi instrumentami, 6 – wysoka użyteczność, wysoka dostępność, wysoki poziom zwiększania aktywności zawodowej, wysoka jakość, duża łatwość wykorzystania, wysoka spójność z innymi instrumentami)

* pod kątem ich efektywności dla On ……
* pod kątem dostępności dla On ……
* pod kątem zwiększania aktywności zawodowej On …..
* pod kątem łatwości ich wykorzystania …..
* pod kątem spójności z innymi instrumentami …….

**M14. Jakie nowe rozwiązania lub zmiany (prawne, sposoby wsparcia, instrumenty finansowe etc.) należałoby wprowadzić, żeby skłonić większą liczbę pracodawców do zatrudniania On?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M15. Czy instytucja, którą Pan/Pani reprezentuje zatrudnia On?** (*poprosić ankietowanego o wskazanie liczby osób oraz etatów, stopni niepełnosprawności oraz ich rodzajów)*

* Liczba pracowników (On)….
* Liczba etatów (On) ….

W tym (dopytać o stopień niepełnosprawności pracowników On ….)\_

W tym (dopytać o rodzaje niepełnosprawności pracowników On …..)

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M16. W jakim zakresie instytucja, którą Pan/Pani reprezentuje przygotowana jest do obsługi On?**

* Brak barier architektonicznych
* Pracownicy posiadają umiejętności w zakresie obsługi On
* Jest zapewniony dostęp do tłumacza PJM
* Jest dostępna pętla indukcyjna
* Zapewnione są oznaczenia w języku Braille`a
* Żadne z powyższych
* Inne (jakie….)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M16a. Jak ocenia Pan/Pani możliwości szkoleniowe dla pracowników instytucji, którą Pan/Pani reprezentuje w zakresie instrumentów wsparcia dla On?**

* Bardzo duże możliwości
* Raczej duże możliwości
* Ani duże/ani małe możliwości
* Raczej małe możliwości
* Bardzo małe możliwości
* *Nie mam zdania*

**M17. Jakich elementów w Pana/Pani ocenie brakuje w zakresie szkoleń dla pracowników instytucji, którą Pan/Pani reprezentuje w zakresie instrumentów wsparcia dla On?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M18. Jak ocenia Pan/Pani ofertę szkoleniową dla pracowników instytucji, którą Pan/Pani reprezentuje w zakresie możliwości nabycia umiejętności potrzebnych do wspierania On?**

* Zdecydowanie pozytywnie
* Raczej pozytywnie
* Ani pozytywnie/ani negatywnie
* Raczej negatywnie
* Zdecydowanie negatywnie
* *Nie wiem*

**M19. Jakich elementów w Pana/Pani ocenie brakuje w zakresie oferty szkoleniowej
w zakresie nabycia umiejętności potrzebnych do wspierania On przez przedstawicieli instytucji, którą Pan/Pani reprezentuje?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M20.** **Czy Pana/Pani zdaniem funkcjonują jakieś stereotypy na temat On na rynku pracy w Polsce?**

* Zdecydowanie tak (jakie….)
* Raczej tak (jakie…..)
* Ani tak, ani nie
* Raczej nie
* Zdecydowanie tak
* *Nie wiem/nie mam zdania*
1. **MODUŁ – NGO WSPIERAJĄCE ON**

**M1. W jakich obszarach NGO, które Pan/Pani reprezentuje wspiera zadania w zakresie rehabilitacji zawodowej On?** *(w przypadku każdego obszaru dopytać o najważniejsze inicjatywy realizowane w ciągu ostatniego roku)*

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

**M2. Z jakimi instytucjami/podmiotami współpracuje NGO, którą Pan/Pani reprezentuje w ramach poszczególnych kierunków wsparcia?** *(dopytać o wszystkie obszary wsparcia wskazane w pytaniu M1)*

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

**M3. Jakie bariery napotyka NGO, którą Pan/Pani reprezentuje w ramach poszczególnych kierunków wsparcia** *(dopytać o wszystkie obszary wsparcia wskazane*

*w pytaniu M1)*

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M4.** **Czy Pana/Pani zdaniem funkcjonują jakieś stereotypy na temat On na rynku pracy w Polsce?**

* Zdecydowanie tak (jakie….)
* Raczej tak (jakie…..)
* Ani tak, ani nie
* Raczej nie
* Zdecydowanie tak
* *Nie wiem/nie mam zdania*

**M5. Jakie nowe rozwiązania lub zmiany (prawne, sposoby wsparcia, instrumenty finansowe etc.) należałoby wprowadzić, żeby skłonić większą liczbę On do aktywności na rynku pracy?**

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

**M6. Jak ocenia Pan/Pani wpływ najbliższego otoczenia On na aktywność na rynku pracy?**

* Zdecydowanie pozytywny
* Raczej pozytywny
* Ani pozytywny/ani negatywny
* Raczej negatywny
* Zdecydowanie negatywny
* *Nie wiem/nie mam zdania*

**M7. Skąd Pana/Pani zdaniem On czerpią wiedzę na temat narzędzi wspierających aktywność On na rynku pracy** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)**(kafeteria rotowana)*

* NGO (jaka …..)
* Instytucje pomocy społecznej (OPS/CUS/PCPR)
* Instytucje rynku pracy (np. PUP/WUP)
* od innych On
* od rodziny/znajomych
* Programy dedykowane On
* Internet (jak strona…..)
* Telewizja (jaki program ….)
* Inne (jakie….)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M8. Jakie nowe rozwiązania lub zmiany (prawne, sposoby wsparcia, instrumenty finansowe etc.) należałoby wprowadzić, żeby skłonić większą liczbę On do podejmowania aktywności zawodowej?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M8a. Jak ocenia Pan/Pani wpływ najbliższego otoczenia On na podejmowanie aktywności zawodowej?**

● Zdecydowanie pozytywny

● Raczej pozytywny

● Ani pozytywny/ani negatywny

● Raczej negatywny

● Zdecydowanie negatywny

● *Nie wiem/nie mam zdania*

**M9. Jakie nowe rozwiązania lub zmiany (prawne, sposoby wsparcia, instrumenty finansowe etc.) należałoby wprowadzić, żeby skłonić większą liczbę On do zakładania działalności gospodarczej (w tym m.in. rolniczej)**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M9a. Jak ocenia Pan/Pani wpływ najbliższego otoczenia On na zakładanie działalności gospodarczej przez On?**

* Zdecydowanie pozytywny
* Raczej pozytywny
* Ani pozytywny/ani negatywny
* Raczej negatywny
* Zdecydowanie negatywny
* *Nie wiem/nie mam zdania*

**M10. Skąd Pana/Pani zdaniem On czerpią wiedzę na temat zakładania działalności gospodarczej?** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)**(kafeteria rotowana)*

* NGO (jaka …..)
* Instytucje pomocy społecznej (OPS/CUS/PCPR)
* Instytucje rynku pracy (np. PUP/WUP)
* od innych On
* od rodziny/znajomych
* Programy dedykowane On
* Internet (jak strona…..)
* Telewizja (jaki program ….)
* Inne (jakie….)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M11. Jakie nowe rozwiązania lub zmiany (prawne, sposoby wsparcia, instrumenty finansowe etc.) należałoby wprowadzić, żeby skłonić większą liczbę pracodawców do zatrudniania On?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M12. Skąd Pana/Pani zdaniem On czerpią wiedzę na temat możliwości bycia członkiem spółdzielni socjalnej** *(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)**(kafeteria rotowana)*

* NGO (jaka …..)
* Instytucje pomocy społecznej (OPS/CUS/PCPR)
* Instytucje rynku pracy (np. PUP/WUP)
* od innych On
* od rodziny/znajomych
* Programy dedykowane On
* Internet (jak strona…..)
* Telewizja (jaki program ….)
* Inne (jakie….)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M13. Jakie nowe rozwiązania lub zmiany (prawne, sposoby wsparcia, instrumenty finansowe etc.) należałoby wprowadzić, żeby skłonić większą liczbę On do stawania się członkami spółdzielni socjalnych.**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M14. Czy NGO, którą Pan/Pani reprezentuje uczestniczyła kiedykolwiek w programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami”**

* Tak (dopytać w których edycjach – ankietowany proszony jest podanie lat, których uczestniczył w programie …….. )
* Nigdy, choć składaliśmy ofertę konkursowe
* Nigdy i nie składaliśmy oferty konkursowej
* *Nie pamiętam/Nie wiem/trudno powiedzieć – zakończ wywiad*

**M15. Jak Pan/Pani ocenia skuteczność programu „Asystent osobisty osoby
z niepełnosprawnościami” w kontekście aktywizacji On**

* Zdecydowanie pozytywnie
* Raczej pozytywnie
* Ani pozytywnie/ani negatywnie
* Raczej negatywnie
* Zdecydowanie negatywnie

Uzasadnić odpowiedź na pytanie………………………………………………………………………

**M16. Czy NGO, którą Pan/Pani reprezentuje zatrudnia On? (***poprosić ankietowanego
o wskazanie liczby osób oraz etatów, stopni niepełnosprawności oraz ich rodzajów)*

* Liczba pracowników (On)….
* Liczba etatów (On) ….

W tym (dopytać o stopień niepełnosprawności pracowników On ….)\_

W tym (dopytać o rodzaje niepełnosprawności pracowników On …..)

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M17. W jakim zakresie instytucja, którą Pan/Pani reprezentuje przygotowana jest do obsługi On?**

* Brak barier architektonicznych
* Pracownicy posiadają umiejętności w zakresie obsługi On
* Jest zapewniony dostęp do tłumacza PJM
* Jest dostępna pętla indukcyjna
* Zapewnione są Oznaczenia w języku Braille`a
* Żadne z powyższych
* Inne (jakie….)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M17a. Jak ocenia Pan/Pani możliwość szkoleniowe dla pracowników instytucji, którą Pan/Pani reprezentuje w zakresie instrumentów wsparcia dla On?**

* Bardzo duże możliwości
* Raczej duże możliwości
* Ani duże/ani małe możliwości
* Raczej małe możliwości
* Bardzo małe możliwości
* *Nie mam zdania*

**M18. Jakich elementów w Pana/Pani ocenie brakuje w zakresie szkoleń dla pracowników instytucji, którą Pan/Pani reprezentuje w zakresie instrumentów wsparcia dla On?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M17. Jak ocenia Pan/Pani ofertę szkoleniową dla pracowników instytucji, którą Pan/Pani reprezentuje w zakresie umiejętności potrzebnych do wspierania On?**

* Zdecydowanie pozytywnie
* Raczej pozytywnie
* Ani pozytywnie/ani negatywnie
* Raczej negatywnie
* Zdecydowanie negatywnie
* *Nie wiem*

**M18. Jakich elementów w Pana/Pani ocenie brakuje w zakresie oferty szkoleniowej
w zakresie umiejętności potrzebnych do wspierania On na rynku pracy przez przedstawicieli instytucji, którą Pan/Pani reprezentuje?**

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

* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M19. Z jakich środków NGO, które Pan/Pani reprezentuje głównie finansuje swoją działalność skierowaną do On?** (*można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź*)

* środki z budżetu państwa
* środki UE
* środki zagraniczne (z poza UE)
* Składki członkowskie
* Dotacje
* Darowizny i dary rzeczowe
* Sponsoring
* 1 procent podatku
* Działalność odpłatna
* Działalność gospodarcza
* Inne (jakie….)
* *Nie wiem/trudno powiedzieć*

**M20. Od ilu lat istnieje NGO, które Pan/Pani reprezentuje?** ……..

**M21. Od ilu lat NGO, które Pan/Pani reprezentuje działa na rzecz On?** ………..

**M.22. Od ilu lat NGO, które Pan/Pani reprezentuje działa na rzecz aktywizacji On? ……**

**M23. Czy działania na rzecz On są głównym obszarem działalności NGO, którą Pan/Pani reprezentuje?**

* Tak wyłącznie działamy na rzecz On
* Tak, ale jest to jeden z głównych obszarów działania
* Tak, ale jest to jeden z wielu obszarów działania

**M24. Czy działania na rzecz aktywizacji zawodowej są głównym obszarem działalności skierowanej do On, w NGO którą Pan/Pani reprezentuje?**

* Tak wyłącznie działamy na rzecz aktywizacji On
* Tak, ale jest to jeden z głównych obszarów działania na rzecz On
* Tak, ale jest to jeden z wielu obszarów działania na rzecz On

*Na zakończenie badania ankieter dziękuję ankietowanemu za udział w badaniu.*

# **Badania jakościowe – wywiady IDI**

**Scenariusz wywiadu IDI – On pracujące -** (i) na rynku otwartym, (ii) na rynku chronionym, (iii) objęte zatrudnieniem socjalnym (Centra Integracji Społecznej),

**Wprowadzenie do badania**

Dzień dobry, nazywam się ………… i reprezentuję Wykonawcę badania, który realizuje je na zlecenie Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość.

*Realizujemy badanie na rzecz projektu partnerskiego „Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy” realizowanego we współpracy Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Polskiego Związku Głuchych, Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość. Projekt ma na celu podniesienie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w kontekście aktualnych potrzeb i barier związanych z włączaniem i funkcjonowaniem On na rynku pracy. Biorąc udział w badaniu, pomagają Państwo lepiej zaplanować rozwiązania w tym zakresie. Zakładam, że nasza rozmowa potrwa około 90 minut.*

*Proszę o możliwość nagrywania wywiadu. Treść nagrania będzie wykorzystana przez zespół badawczy jedynie do celów niniejszego badania i nie zostanie udostępniona osobom trzecim. Wywiad ma charakter poufny, a wszelkie uzyskane informacje zostaną wykorzystane w raporcie do sformułowania wniosków z badania – bez przypisania konkretnych osób do ich wypowiedzi. Proszę pamiętać, że nie istnieją dobre i złe odpowiedzi – zależy nam na szczerych opiniach.*

*Moderator przekazuje respondentowi informację o możliwości uczestniczenia w wywiadzie opiekuna/asystenta. W celu kontynuowania wywiadu zadawane jest poniższe pytanie.*

**Czy wyraża Pan/Pani zgodę na udział opiekuna/asystenta w badaniu?**

* Tak – *kontynuować wywiad z opiekunem* /asystentem
* Nie – *kontynuować wywiad bez opiekuna*/asystenta

|  |
| --- |
| **Uzyskanie podstawowych informacji o respondencie;** *dopytać respondenta o informacje takie jak:* * *Wiek*
* *Wykształcenie*
* *Stopień niepełnosprawności*
* *Rodzaj niepełnosprawności*
* *Miejsce zamieszkania*
* *Status zawodowy - miejsce zatrudnienia, stanowisko pracy*
 |
| **BLOK TEMATYCZNY** | **PYTANIA:** |
| **Moduł 1** | * Jak ogólnie Pan/Pani scharakteryzuje swoją sytuację na rynku pracy (*dopytać jak respondent ją oceniał wcześniej, jak aktualnie oraz jak przewiduje, że będzie ona wyglądać w przyszłości*)
* W jaki sposób Pan/Pani poszukiwał pracy (*dopytać o różnorodne sposoby zarówno skuteczne jak i nieskuteczne*).
* Czy oczekiwałby/oczekiwałaby Pan/Pani jakiegoś wsparcia w poszukiwaniu pracy (*jeżeli tak dopytać o poszczególne formy wsparcia oraz ewentualne instytucje/podmioty, które mogłyby taką pomoc świadczyć*)
* Czy może Pan/Pani wskazać jakieś bariery, które utrudniały Panu/Pani poszukiwanie/znalezienie pracy (*dopytać w szczególności o wskazanie głównych barier oraz drugorzędnych)*
* Czy szukał/szukała Pan/Pani pracy samodzielnie czy też korzystał/korzystała ze wsparcia rodziny/opiekuna/trenera pracy lub jakichś instytucji (*jeżeli tak, dopytać o skuteczność poszczególnych rozwiązać i poprosić respondenta o uzasadnienie odpowiedzi).* Czy któraś z form wsparcia umożliwiła znalezienie przez Pana/Panią pracy.
* Czy doświadczył/doświadcza Pan/Pani aktualnie jakichś trudności w miejscu pracy *(jeżeli tak dopytać o poszczególne bariery oraz dopytać czy w miejscu pracy miały miejsce jakieś praktyki dyskryminacyjne np. w zakresie zarobków, awansu zawodowego)*
* Jak oceni Pan/Pani relacje z przełożonymi w miejscu pracy oraz innymi pracownikami. Czy może Pan/Pani wskazać jakieś elementy, które Panu/Pani nie odpowiadają (*dopytać respondenta o szczegóły poszczególnych elementów*)
* Jak ocenia Pan/Pani zalety i wady pracy na otwartym oraz chronionym rynku pracy (*dopytać o doświadczenia respondenta w tym zakresie*)
* Czy rozważa lub rozważał Pan/Pani założenie własnej działalności gospodarczej (*dopytać respondenta o okoliczności rozważania takiej ewentualności*). Jakie wsparcie w tym zakresie byłoby dla Pana/Pani najważniejsze. Co zachęciłoby Pana/Panią do założenia własnej działalności gospodarczej? (*dopytać o poszczególne instrumenty*)
 |
| **Moduł 2**  | * Czy w miejscu, w którym jest Pan/Pani zatrudniona pracują inne On (dopytać o stanowiska, umowy itp.)
* Jak ocenia Pan/Pani sytuacje On w miejscu, gdzie jest Pan/Pani zatrudniona
* Czy pracuje Pan/Pani zgodnie ze swoimi kwalifikacjami
* Czy ma Pan/Pani możliwość rozwoju zawodowego, awansu
* Jak długo pracuje Pan/Pani w obecnym miejscu pracy, u tego pracodawcy,
* Czy wynagrodzenie jest tożsame z wynagrodzeniem pracowników pełnosprawnych.
* Czy w miejscu, w którym jest Pan/Pani zatrudniona przystosowano Pani stanowisko pracy oraz zakład pracy do potrzeb On
 |
| **Zakończenie** Czy chciałby/chciałaby Pan/Pani coś dodać w temacie, o którym rozmawiamy? Czy są jeszcze jakieś inne ważne wątki, które nie zostały poruszone w rozmowie?Podziękowanie za poświęcony czas. |

**Scenariusz wywiadu IDI –** **On prowadzący działalność gospodarczą**

**Wprowadzenie do badania**

Dzień dobry, nazywam się ………… i reprezentuję Wykonawcę badania, który realizuje je na zlecenie Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość.

*Realizujemy badanie na rzecz projektu partnerskiego „Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy” realizowanego we współpracy Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Polskiego Związku Głuchych, Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość. Projekt ma na celu podniesienie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w kontekście aktualnych potrzeb i barier związanych z włączaniem i funkcjonowaniem On na rynku pracy. Biorąc udział w badaniu, pomagają Państwo lepiej zaplanować rozwiązania w tym zakresie. Zakładam, że nasza rozmowa potrwa około 90 minut.*

*Proszę o możliwość nagrywania wywiadu. Treść nagrania będzie wykorzystana przez zespół badawczy jedynie do celów niniejszego badania i nie zostanie udostępniona osobom trzecim. Wywiad ma charakter poufny, a wszelkie uzyskane informacje zostaną wykorzystane w raporcie do sformułowania wniosków z badania – bez przypisania konkretnych osób do ich wypowiedzi. Proszę pamiętać, że nie istnieją dobre i złe odpowiedzi – zależy nam na szczerych opiniach.*

*Moderator przekazuje respondentowi informację o możliwości uczestniczenia w wywiadzie opiekuna/asystenta. W celu kontynuowania wywiadu zadawane jest poniższe pytanie.*

**A1. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na udział opiekuna/asystenta w badaniu?**

* Tak – *kontynuować wywiad z opiekunem/asystentem*
* Nie – *kontynuować wywiad bez opiekuna*/asystenta

|  |
| --- |
| **Uzyskanie podstawowych informacji o respondencie;** *dopytać respondenta o informacje takie jak:* * *Wiek*
* *Wykształcenie*
* *Stopień niepełnosprawności*
* *Rodzaj niepełnosprawności*
* *Miejsce zamieszkania*
* *Wcześniejsze doświadczenie zawodowe*
* *Rodzaj prowadzonej własnej działalności gospodarczej*
* *Okres czasu, w którym prowadzona jest własna działalność gospodarcza*
 |
| **BLOK TEMATYCZNY** | **PYTANIA:** |
| **Moduł 1** | * Jak wyglądała Pana/Pani sytuacja zawodowa przed założeniem własnej działalności gospodarczej.
* Czy wcześniejsze doświadczenia zawodowe związane są aktualnie prowadzoną działalnością gospodarczą
 |
| **Moduł 2**  | * Dlaczego zdecydował/zdecydowała się Pan/Pani na rozpoczęcia własnej działalności gospodarczej (*dopytać respondenta o okoliczności oraz czynniki, które skłoniły respondenta do podjęcia takiej decyzji*)
* Czy miał/miała Pan/Pani jakieś trudności związane z rozpoczęciem, a potem prowadzeniem działalności gospodarczej
* Jak był/była Pan/Pani postrzegany jako przedsiębiorca, który jest jednocześnie On (*dopytać zarówno o pozytywne jak i negatywne doświadczenia*)
* Czy miał/miała Pan/Pani wsparcie opiekunów/rodziny/partnerów (*jeżeli tak, dopytać w jakim zakresie; Jak Pan/Pani ocenia to wsparcie*)
* Czy zakładając własną działalność gospodarczą korzystał/korzystała Pan/Pani ze wsparcia instytucji lub instrumentów wparcia (*jeżeli tak dopytać respondenta w jakim zakresie, jaka jest ocena wsparcia instytucji/instrumentów wsparcia, jakiego wsparcia brakuje*?)
* Czy prowadząc własną działalność gospodarczą korzystał/korzystała Pan/Pani ze wsparcia instytucji lub instrumentów wparcia (*jeżeli tak dopytać respondenta w jakim zakresie, jaka jest ocena wsparcia instytucji/instrumentów wsparcia*)
* Jakiego wsparcia brakuje w przypadku On prowadzących własną działalność gospodarczą (*dopytać zarówno o ogólną sytuację On oraz własną sytuację respondenta, a także dopytać o niedostatki wsparcia w obszarze finansowym, organizacyjnym oraz instytucjonalnym*)
* Czy prowadząc własną działalność gospodarczą zatrudnia Pan/Pani On (*jeżeli tak dopytać o bariery oraz ułatwienia dotyczące zatrudniania On; jak ocenia Pan/Pani współpracę*

*z pracownikami, którzy są On*) |
| **Moduł 3** | * Czy miał/miała Pan/Pani doświadczenia związane z instytucjami wspierającymi przedsiębiorców, którzy są On (*jeżeli tak, dopytać jakimi oraz poprosić o ocenę tej współpracy w szczególności* *pod względem dostępności*)
 |
| **Zakończenie** Czy chciałby/chciałaby Pan/Pani coś dodać w temacie, o którym rozmawiamy? Czy są jeszcze jakieś inne ważne wątki, które nie zostały poruszone w rozmowie?Podziękowanie za poświęcony czas. |

**Scenariusz wywiadu IDI –** **On będące członkiem spółdzielni socjalnej**

**Wprowadzenie do badania**

Dzień dobry, nazywam się ………… i reprezentuję Wykonawcę badania, który realizuje je na zlecenie Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość.

*Realizujemy badanie na rzecz projektu partnerskiego „Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy” realizowanego we współpracy Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Polskiego Związku Głuchych, Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość. Projekt ma na celu podniesienie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w kontekście aktualnych potrzeb i barier związanych z włączaniem i funkcjonowaniem On na rynku pracy. Biorąc udział w badaniu, pomagają Państwo lepiej zaplanować rozwiązania w tym zakresie. Zakładam, że nasza rozmowa potrwa około 90 minut.*

*Proszę o możliwość nagrywania wywiadu. Treść nagrania będzie wykorzystana przez zespół badawczy jedynie do celów niniejszego badania i nie zostanie udostępniona osobom trzecim. Wywiad ma charakter poufny, a wszelkie uzyskane informacje zostaną wykorzystane w raporcie do sformułowania wniosków z badania – bez przypisania konkretnych osób do ich wypowiedzi. Proszę pamiętać, że nie istnieją dobre i złe odpowiedzi – zależy nam na szczerych opiniach.*

*Moderator przekazuje respondentowi informację o możliwości uczestniczenia w wywiadzie opiekuna/asystenta. W celu kontynuowania wywiadu zadawane jest poniższe pytanie.*

**A1. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na udział opiekuna/asystenta w badaniu?**

* Tak – *kontynuować wywiad z opiekunem/asystentem*
* Nie – *kontynuować wywiad bez opiekuna*/asystenta

|  |
| --- |
| **Uzyskanie podstawowych informacji o respondencie;** *dopytać respondenta o informacje takie jak:* * *Wiek*
* *Wykształcenie*
* *Stopień niepełnosprawności*
* *Rodzaj niepełnosprawności*
* *Miejsce zamieszkania*
* *Wcześniejsze doświadczenie zawodowe*
* *Informacje o spółdzielni socjalnej, której respondent jest członkiem*
* *Okres czasu, w którym jest członkiem spółdzielni socjalnej*
 |
| **BLOK TEMATYCZNY** | **PYTANIA:** |
| **Moduł 1** | * Jak wyglądała Pana/Pani sytuacja zawodowa przed staniem się członkiem spółdzielni socjalnej
* Czy wcześniejsze doświadczenia zawodowe związane są z aktualnie prowadzoną działalnością spółdzielni socjalnej (*jeżeli tak to w jakim zakresie*)
 |
| **Moduł 2**  | * Dlaczego zdecydował/zdecydowała się Pan/Pani na zostanie członkiem spółdzielni socjalnej (*dopytać respondenta o okoliczności oraz czynniki, które skłoniły respondenta do podjęcia takiej decyzji*)
* Czy miał/miała Pan/Pani jakieś trudności związane ze staniem się członkiem spółdzielni socjalnej,
* Jak był/była Pan/Pani postrzegany przez innych członków spółdzielni socjalnej (*dopytać zarówno o pozytywne jak i negatywne doświadczenia*)
* Jak ocenia Pan/Pani sytuację On wśród pozostałych członków spółdzielni, której jest Pan/Pani członkiem (*dopytać jak kształtują się relacje pomiędzy On a innymi członkami spółdzielni socjalnej, której jest Pan/Pani członkiem*)
* Czy miał/miała Pan/Pani wsparcie opiekunów/rodziny/partnerów (*jeżeli tak, dopytać w jakim zakresie; Jak Pan/Pani ocenia to wsparcie*)
* Czy podejmując decyzję o zastaniu członkiem spółdzielni korzystał/korzystała Pan/Pani ze wsparcia instytucji lub instrumentów wparcia w tym dedykowanych wyłącznie On (*jeżeli tak dopytać respondenta w jakim zakresie, jaka jest ocena wsparcia instytucji/instrumentów wsparcia*, jakiego wsparcia brakuje?)
* Czy będąc członkiem spółdzielni korzysta Pan/Pani ze wsparcia instytucji lub instrumentów wparcia w tym dedykowanych wyłącznie On (*jeżeli tak dopytać respondenta w jakim zakresie, jaka jest ocena wsparcia instytucji/instrumentów wsparcia*)
* Jakiego wsparcia brakuje w przypadku On będących członkami spółdzielni socjalnych (*dopytać zarówno o ogólną sytuację On oraz własną sytuację respondenta, a także dopytać o niedostatki wsparcia w obszarze finansowym, organizacyjnym oraz instytucjonalnym*)
 |
| **Moduł 3** | * Czy miał/miała Pan/Pani doświadczenia związane z instytucjami wspierającymi członków spółdzielni socjalnych, którzy są On (*jeżeli tak, dopytać jakimi oraz poprosić o ocenę tej współpracy w szczególności* *pod względem dostępności*)
 |
| **Zakończenie** Czy chciałby/chiałaby Pan/Pani coś dodać w temacie, o którym rozmawiamy? Czy są jeszcze jakieś inne ważne wątki, które nie zostały poruszone w rozmowie?Podziękowanie za poświęcony czas. |

**Scenariusz wywiadu IDI – On niepracujące** – (i) zarejestrowani w PUP,
(ii) niezarejestrowani bezrobotni ale szukający na własną rękę, (ii) osoby bierne zawodowo

**Wprowadzenie do badania**

Dzień dobry, nazywam się ………… i reprezentuję Wykonawcę badania, który realizuje je na zlecenie Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość.

*Realizujemy badanie na rzecz projektu partnerskiego „Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy” realizowanego we współpracy Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Polskiego Związku Głuchych, Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość. Projekt ma na celu podniesienie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w kontekście aktualnych potrzeb i barier związanych z włączaniem i funkcjonowaniem On na rynku pracy. Biorąc udział w badaniu, pomagają Państwo lepiej zaplanować rozwiązania w tym zakresie. Zakładam, że nasza rozmowa potrwa około 90 minut.*

*Proszę o możliwość nagrywania wywiadu. Treść nagrania będzie wykorzystana przez zespół badawczy jedynie do celów niniejszego badania i nie zostanie udostępniona osobom trzecim. Wywiad ma charakter poufny, a wszelkie uzyskane informacje zostaną wykorzystane w raporcie do sformułowania wniosków z badania – bez przypisania konkretnych osób do ich wypowiedzi. Proszę pamiętać, że nie istnieją dobre i złe odpowiedzi – zależy nam na szczerych opiniach.*

*Moderator przekazuje respondentowi informację o możliwości uczestniczenia w wywiadzie opiekuna. W celu kontynuowania wywiadu zadawane jest poniższe pytanie.*

**Czy wyraża Pan/Pani na udział opiekuna w badaniu?**

* Tak – *kontynuować wywiad z opiekunem*
* Nie – *kontynuować wywiad bez opiekuna*

|  |
| --- |
| **Uzyskanie podstawowych informacji o respondencie;** *dopytać respondenta o informacje takie jak:* * *Wiek*
* *Wykształcenie*
* *Stopień niepełnosprawności*
* *Rodzaj niepełnosprawności*
* *Miejsce zamieszkania*
* *Status w PUP (osoba zarejestrowana w PUP, osoba, która nie jest zarejestrowana w PUP)*
* *Wcześniejsze doświadczenie zawodowe*
 |
| **BLOK TEMATYCZNY** | **PYTANIA:** |
| **Moduł 1** | * W jaki sposób stał/stała się Pan/Pani osobą bezrobotną (*dopytać respondenta o szczegóły tej sytuacji oraz jej ocenę z perspektywy czasu*)
* Jaka jest Pana/Pani aktualna sytuacja ekonomiczna. Jak ją Pan/Pani ocenia. Jakie jest Pana/Pani aktualne źródło dochodów
* Czy podejmował/podejmowała Pan/Pani próby znalezienia pracy (jakie ma Pan/Pani doświadczenie w tym zakresie), (*jeżeli respondent podejmował próby podjęcia zatrudnienia dopytać o te doświadczenia; dopytać w jaki sposób były one związane z faktem, że respondent jest On*)
* Co sprawiło, że wcześniejsze próby znalezienia pracy nie powiodły się (*dopytać o okoliczności tych/tej sytuacji*; *jeżeli respondent nie podejmował prób znalezienia pracy dopytać co sprawia, że tak się dzieje*; *dopytać w jaki sposób były one związane z faktem, że respondent jest On*)
* Co aktualnie skłoniłoby Pana/Panią w największym stopniu do podjęcia pracy (*poprosić respondenta o uzasadnienie dla wyrażonej opinii*)
* Czy korzystał/korzystała Pan/Pani ze wsparcia instytucji/instrumentów dedykowanych On, które poszukują pracy (*dopytać jak respondent ocenia te rozwiązania – zarówno te, o których tylko słyszał jak i te, z których skorzystał*)
* Jakie Pana/Pani zdaniem są główne powody, że On nie podejmują pracy (*dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomiczny, a także własne doświadczenia respondenta w tym zakresie*)
* Czy może Pan/Pani podać powody, dla których On nie podejmują prób poszukiwania pracy (*dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomicznym m.in. związane z otrzymywaniem renty przez On*)
* Czy ma Pan/Pani jakieś preferencje w zakresie potencjalnego miejsca pracy (*dopytać o pracę na otwartym rynku oraz rynku chronionym oraz ocenę obu typów zatrudnienia; czy miał osobiste doświadczenia związane z pracą na otwartym rynku oraz rynku chronionym*)
 |
| **Moduł 2**  | * Czy prowadził/prowadziła Pan/Pani wcześniej własną działalność gospodarczą (jeżeli tak dopytać respondenta dlaczego już jej nie prowadzi)
* Czy rozważał/rozważała Pan/Pani założenie własnej działalności (*dopytać o powody zaprezentowanego stanowiska przez respondenta oraz ewentualne instrumenty wsparcia, które byłyby pomocne przy zakładaniu własne działalności gospodarcze*j)
 |
| **Zakończenie** Czy chciałby/chciałaby Pan/Pani coś dodać w temacie, o którym rozmawiamy? Czy są jeszcze jakieś inne ważne wątki, które nie zostały poruszone w rozmowie?Podziękowanie za poświęcony czas. |

**Scenariusz wywiadu IDI – Pracodawcy -** (i) MŚP zatrudniające, (ii) MŚP niezatrudniające, (iii) duże zatrudniające, (iv) duże niezatrudniające, (v) sektor publiczny + NGO

**Wprowadzenie do badania**

Dzień dobry, nazywam się ………… i reprezentuję Wykonawcę badania, który realizuje je na zlecenie Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość.

*Realizujemy badanie na rzecz projektu partnerskiego „Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy” realizowanego we współpracy Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Polskiego Związku Głuchych, Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość. Projekt ma na celu podniesienie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w kontekście aktualnych potrzeb i barier związanych z włączaniem i funkcjonowaniem On na rynku pracy. Biorąc udział w badaniu, pomagają Państwo lepiej zaplanować rozwiązania w tym zakresie. Zakładam, że nasza rozmowa potrwa około 90 minut.*

*Proszę o możliwość nagrywania wywiadu. Treść nagrania będzie wykorzystana przez zespół badawczy jedynie do celów niniejszego badania i nie zostanie udostępniona osobom trzecim. Wywiad ma charakter poufny, a wszelkie uzyskane informacje zostaną wykorzystane w raporcie do sformułowania wniosków z badania – bez przypisania konkretnych osób do ich wypowiedzi. Proszę pamiętać, że nie istnieją dobre i złe odpowiedzi – zależy nam na szczerych opiniach.*

|  |
| --- |
| **Uzyskanie podstawowych informacji o respondencie oraz reprezentowanej instytucji** *dopytać respondenta o informacje takie jak:* * *Wiek*
* *Wykształcenie*
* *Status zawodowy – pełnione stanowiska w przedsiębiorstwie*
* *Doświadczenie związane z pracownikami, którzy są On*
* *Informacje na temat reprezentowanego przedsiębiorstwa*
 |
| **BLOK TEMATYCZNY** | **PYTANIA:** |
| **Moduł**  1 | * Jakie doświadczenie posiada przedsiębiorstwo, które Pan/Pani reprezentuje w zakresie zatrudniania/rekrutacji On (*dopytać o skuteczność procesu rekrutacji On*)
* Jak kształtuje/kształtowała się sytuacja On w przedsiębiorstwie, które Pan/Pani reprezentuje (*dopytać o liczbę takich osób w tym wśród ogółu pracowników w przedsiębiorstwie, pełnione stanowiska, rodzaje umów zakres obowiązków On*)
* Jak ocenia Pan/Pani On jako pracowników (*dopytać o różnorodne aspekty zatrudniania On*)
* Czy może Pan/Pani wskazać główne bariery związane z zatrudnianiem On w Pana/Pani przedsiębiorstwie (*dopytać o kwestie organizacyjne, sprzętowe, architektoniczne związane z umożliwieniem pracy On*) Jak udało się/lub nie udało się pokonać te bariery (*dopytać o kwestie organizacyjne, sprzętowe, architektoniczne związane z umożliwieniem pracy On*), a których nie udało się przezwyciężyć
* Jakie rozwiązania (m.in. prawno-instytucjonalne) wpływają w największym stopniu na zatrudnianie On przez przedsiębiorców

Jak je Pan/Pani ocenia z punktu widzenia przedsiębiorstwa, które Pan/Pani reprezentuje* Jak Pan/Pani przewiduje, że zatrudnianie On ma trwały charakter w przedsiębiorstwie, które Pan/Pani reprezentuje, czy też w sytuacji pogorszenia się sytuacji ekonomicznej zostaną one zwolnione jako pierwsze?
 |
| **Moduł 2**  | * Z jakich instrumentów wsparcia korzystało przedsiębiorstwo, które Pan/Pani reprezentuje zatrudniając On (*dopytać o powody dla których przedsiębiorstwo zdecydowało się skorzystać z tych właśnie instrumentów oraz ich ocenę*)
* Z jakich instrumentów wsparcia przedsiębiorstwo, które Pan/Pani reprezentuje zamierzało skorzystać, ale ostatecznie nie zdecydowaliście się Państwo na skorzystanie z nich (*dopytać o powody dla których przedsiębiorstwo zdecydowało się skorzystać z tych właśnie instrumentów oraz ich ocenę*)
* Czy, a jeżeli tak, to z jakimi instytucjami współpracowaliście zatrudniając On (jeżeli tak dopytać respondenta o ocenę tej współpracy)
* Jakie nowe rozwiązania lub zmiany (prawne, sposoby wsparcia, instrumenty finansowe etc.) należałoby wprowadzić, żeby skłonić większą liczbę przedsiębiorców do zatrudniania On
 |
| **Zakończenie** Czy chciałby/chciałaby Pan/Pani coś dodać w temacie, o którym rozmawiamy? Czy są jeszcze jakieś inne ważne wątki, które nie zostały poruszone w rozmowie?Podziękowanie za poświęcony czas. |

**Scenariusz wywiadu IDI** – **Rodziny i opiekunowie On**

**Wprowadzenie do badania**

Dzień dobry, nazywam się ………… i reprezentuję Wykonawcę badania, który realizuje je na zlecenie Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość.

*Realizujemy badanie na rzecz projektu partnerskiego „Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy” realizowanego we współpracy Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Polskiego Związku Głuchych, Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość. Projekt ma na celu podniesienie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w kontekście aktualnych potrzeb i barier związanych z włączaniem i funkcjonowaniem On na rynku pracy. Biorąc udział w badaniu, pomagają Państwo lepiej zaplanować rozwiązania w tym zakresie. Zakładam, że nasza rozmowa potrwa około 90 minut.*

*Proszę o możliwość nagrywania wywiadu. Treść nagrania będzie wykorzystana przez zespół badawczy jedynie do celów niniejszego badania i nie zostanie udostępniona osobom trzecim. Wywiad ma charakter poufny, a wszelkie uzyskane informacje zostaną wykorzystane w raporcie do sformułowania wniosków z badania – bez przypisania konkretnych osób do ich wypowiedzi. Proszę pamiętać, że nie istnieją dobre i złe odpowiedzi – zależy nam na szczerych opiniach.*

|  |
| --- |
| **Uzyskanie podstawowych informacji o respondencie;** *dopytać respondenta o informacje takie jak:* * *Wiek* *(respondenta i On, dla której respondent jest opiekunem prawnym i/lub faktycznym i/lub członkiem rodziny)*
* *Wykształcenie*
* *Informacja na temat osoby, nad którą opiekun sprawuje opiekę (pokrewieństwo, formalna zależność, stopień niepełnosprawności, rodzaj niepełnosprawności, wiek, wykształcenie)*
* *Miejsce zamieszkania*
 |
| **BLOK TEMATYCZNY** | **PYTANIA:** |
| **Moduł 1** | * Jak ocenia Pan/Pani sytuację On na rynku pracy (*dopytać w pierwszej kolejności o ogólną sytuacje On oraz doświadczenia własne w tym zakresie dotyczące osoby z rodziny lub osoby, dla której jest opiekunem*)
* Jak ogólnie Pan/Pani scharakteryzuje sytuację na rynku pracy On z rodziny lub którą się Pan/Pani opiekuje (*dopytać jak respondenta ją oceniał wcześniej, jak aktualnie oraz jak przewiduje, że będzie ona wyglądać w przyszłości*)
* Jakie Pana/Pani zdaniem są główne powody, że On nie podejmują pracy? *(dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomiczny, a także własne doświadczenia respondenta w tym zakresie dotyczące On z rodziny lub osoby dla której jest opiekunem*)
* Czy może Pan/Pani podać powody, dla których On nie podejmują prób poszukiwania pracy (*dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomicznym m.in. związane z otrzymywaniem renty przez On*)
* Czy może Pan/Pani wskazać główne powody, dla których część On decyduje się jednak na podjęcie pracy (*dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomicznym; jakie są Pana/Pani doświadczenia w tym zakresie dotyczące On z rodziny lub osoby dla której Pan/Pani jest opiekunem*) Jak ocenia Pan/Pani rolę najbliższego otoczenia (rodzina, opiekun) w aktywizowaniu On?
 |
| **Moduł 2**  | * Czy, a jeżeli tak, to dlaczego On z rodziny lub osoba, której jest Pan/Pani opiekunem zdecydowała się na założenie własnej działalności gospodarczej? (*jeżeli tak w kolejnych pytaniach dopytywać respondenta o doświadczenia On z rodziny lub której respondent jest opiekunem*)

(*Jeżeli tak dopytać dlaczego się On zdecydowała się na rozpoczęcia własnej działalności gospodarczej; jeżeli nie dopytać dlaczego nie zdecydowała się na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej*) (*Jeżeli tak, dopytać jak On jest postrzegany jako przedsiębiorca, poprosić o uwzględnienie zarówno pozytywnych jak i negatywnych doświadczeń)* (*Jeżeli tak, czy wspierał/wspierała Pan/Pani On w zakresie zakładania własnej działalności gospodarczej – jeżeli wspierał/wspierała dopytać w jakim zakresie)**(Jeżeli tak, czy On korzystała ze wsparcia instytucji lub instrumentów wparcia decydowanych On zakładających własny biznes - jeżeli korzystała dopytać respondenta w jakim zakresie, jaka jest ocena wsparcia zarówno instytucji udzielającej wsparcia jak i instrumentów wsparcia)** Jakiego wsparcia brakuje Pana/Pani zdaniem w przypadku On prowadzących własną działalność gospodarczą
* Czy, a jeżeli tak, to dlaczego On z rodziny lub osoba, której jest Pan/Pani opiekunem zdecydowała się zostać członkiem spółdzielni socjalnej (*jeżeli tak w kolejnych pytaniach dopytywać respondenta o doświadczenia On z rodziny lub której respondent jest opiekunem*)

(*Jeżeli tak dopytać dlaczego On zdecydowała się na zostanie członkiem spółdzielni socjalnej; jeżeli nie dopytać dlaczego nie zdecydowała się na zostanie członkiem spółdzielni socjalnej)**(Jeżeli tak, dopytać jak On jest postrzegana jako członek spółdzielni socjalnej; poprosić o uwzględnienie zarówno pozytywnych jak i negatywnych doświadczeń*) * (*Jeżeli tak, czy wspierał/wspierała Pan/Pani On w zakresie stania się członkiem spółdzielni socjalnej – jeżeli wspierał dopytać w jakim zakresie*)
* (*Jeżeli tak, czy On korzystała ze wsparcia instytucji lub instrumentów wparcia decydowanych On starających się zostać członkami spółdzielni socjalnych - jeżeli korzystała dopytać respondenta w jakim zakresie, jaka jest ocena wsparcia zarówno instytucji udzielającej wsparcia jak i instrumentów wspa*rcia)
* Jakiego wsparcia brakuje Pana/Pani zdaniem w przypadku On będących członkami spółdzielni socjalnych)
 |
| **Moduł 3**  | * Jak ocenia Pan/Pani wpływ sytuacji zawodowej On na funkcjonowanie najbliższego otoczenia/rodziny (*dopytać o własne doświadczenia w tym zakresie*)
* Czy chciałby/chciałaby Pan/Pani aby On z rodziny lub której jest Pan/Pani opiekunem podjęła pracę (dopytać o uzasadnienie stanowiska oraz wady i zalety takiej sytuacji oraz obawy)
* Czy miał/miała Pan/Pani styczność z instytucjami wspierającymi aktywizację On. Jak Pan/Pani je ocenia
* Jakie nowe rozwiązania lub zmiany (prawne, sposoby wsparcia, instrumenty finansowe etc.) należałoby wprowadzić, żeby skłonić większą liczbę On do większej aktywności zawodowej.
* Czy Pana/Pani zadaniem opiekunowie/rodzina On powinni otrzymywać jakieś wsparcie w zakresie aktywizacji On (*jeżeli tak to w jakim zakresie*)
 |
| **Zakończenie** Czy chciałby/chciałaby Pan/Pani coś dodać w temacie, o którym rozmawiamy? Czy są jeszcze jakieś inne ważne wątki, które nie zostały poruszone w rozmowie?Podziękowanie za poświęcony czas. |

**Scenariusz wywiadu IDI** – **Instytucje –** (i) PUP, (ii) OPS/CUS, (iii) PCPR, (iv) NGO
wspierające On

**Wprowadzenie do badania**

Dzień dobry, nazywam się ………… i reprezentuję Wykonawcę badania, który realizuje je na zlecenie Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość.

*Realizujemy badanie na rzecz projektu partnerskiego „Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy” realizowanego we współpracy Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Polskiego Związku Głuchych, Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość. Projekt ma na celu podniesienie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w kontekście aktualnych potrzeb i barier związanych z włączaniem i funkcjonowaniem On na rynku pracy. Biorąc udział w badaniu, pomagają Państwo lepiej zaplanować rozwiązania w tym zakresie. Zakładam, że nasza rozmowa potrwa około 90 minut.*

*Proszę o możliwość nagrywania wywiadu. Treść nagrania będzie wykorzystana przez zespół badawczy jedynie do celów niniejszego badania i nie zostanie udostępniona osobom trzecim. Wywiad ma charakter poufny, a wszelkie uzyskane informacje zostaną wykorzystane w raporcie do sformułowania wniosków z badania – bez przypisania konkretnych osób do ich wypowiedzi. Proszę pamiętać, że nie istnieją dobre i złe odpowiedzi – zależy nam na szczerych opiniach.*

|  |
| --- |
| **Uzyskanie podstawowych informacji o respondencie oraz reprezentowanej instytucji** *dopytać respondenta o informacje takie jak:* * *Wiek*
* *Wykształcenie*
* *Pełnione stanowisko*
* *Doświadczenie związane z pracą na rzecz aktywizacji On*
 |
| **BLOK TEMATYCZNY** | **PYTANIA:** |
| **Moduł 1** | * Jak ogólnie scharakteryzujecie Pan/Pani sytuację On (zarówno bezrobotnych jak i zatrudnionych) na rynku pracy? (*dopytać o przeszłą sytuację oraz aktualną, a także prognozy na przyszłości, poprosić o odniesienie się do sytuacji różnorodnych grup On – ze względu m.in. na stopień oraz rodzaj niepełnosprawności*)
* Jakie Pana/Pani zdaniem są główne powody, że On nie podejmują pracy? (*dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomiczny, a także własne doświadczenia zawodowe ze współpracy z On w zakresie aktywizacji zawodowej*). Czy występują różnice w tym zakresie pomiędzy poszczególnymi grupa On ze względu na stopień czy rodzaj niepełnosprawności?
* Czy może Pan/Pani podać powody, dla których On nie podejmują prób poszukiwania pracy (*dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomicznym m.in. związane z otrzymywaniem renty przez On*)

Czy występują różnice w tym zakresie pomiędzy poszczególnymi grupami On ze względu na stopień czy rodzaj niepełnosprawności?* Czy może Pan/Pani wskazać główne powody, dla których część On decyduje się jednak na podjęcie pracy? (*dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomicznym; jakie są Pana/Pani doświadczenia zawodowe w tym zakresie*) Jak oceniają Państwo rolę najbliższego otoczenia (rodzina, opiekun) w aktywizowaniu On?
* Czy może Pan/Pani wskazać jakieś bariery, które utrudniają On poszukiwanie/znalezienie pracy (*dopytać w szczególności o wskazanie głównych barier oraz drugorzędnych*). Jakie bariery są Pani/Pana zdaniem najbardziej najtrudniejsze do zniwelowania przez On (w tym dla instytucji wspierających On, którą Pan/Pani reprezentuje
* Jak ocenia Pan/Pani ofertę instytucji, którą Pan/Pani reprezentuje względem On (*dopytać o skuteczność, efektywność, użyteczność, spójność poszczególnych form aktywizacji, które oferują instytucje, które Państwo reprezentujecie*)
* Jak ocenia Pan/Pani funkcjonowanie On na rynku otwartym i chronionym. Jakie zalety a jakie wady dla On dostrzega Pan/Pani w przypadku każdej z opcji. Które rozwiązanie jest Pana/Pani zdaniem powszechniejsze oraz popularniejsze wśród On i dlaczego
 |
| **Moduł 2**  | * Jakie dostrzega Pan/Pani główne bariery związane z zatrudnieniem On przez pracodawców? (*poprosić o uzasadnienie poszczególnych barier*) Jak oceniają Pan/Pani działania/inicjatywy realizowane przez instytucje w kontekście niwelowania tych barier
* Jakie rozwiązania (m.in. prawno-instytucjonalne) wpływają w największym stopniu na zatrudnianie On przez przedsiębiorców
* Jakie umowy Pana/Pani zdaniem dominują wśród On na rynku pracy. Z czego wynika taka sytuacja? Czy aktualna sytuacja jest korzystna pod tym względem dla On (w szczególności z punktu widzenia ich poziomu aktywności zawodowej)
* Z jakich instrumentów Pana/Pani zdaniem przedsiębiorstwa zatrudniające On korzystają najczęściej i dlaczego (*dopytać o ocenę poszczególnych instrumentów wsparcia oferowanych przez Państwa instytucje w kontekście ich skuteczności, użyteczności, dostępności, dla przedsiębiorstw, które zdecydowały się na zatrudnienie On*).
 |
| **Moduł 3**  | * Jak ocenia Pan/Pani powszechność zakładania przez On własnej działalności gospodarczej? Jakie grupy On najczęściej inicjują takie aktywności. Jak ocenia Pan/Pani trwałość takich inicjatyw związanych z zakładaniem działalności gospodarczej
* Czy możliwe jest wskazanie czynników sukcesu oraz dobrych praktyk związanych z zakładaniem przez On własnej działalności gospodarczej?
* Jak Pana/Pani zdaniem postrzegane są On jako przedsiębiorcy?
* Czy Pana/Pani zdaniem istnieją jakieś stereotypy związane z przedsiębiorcami, którzy są jednocześnie On? .Jak Pan/Pani ocenia je z punktu widzenia funkcjonowania On w biznesie
* Z jakich instrumentów Pana/Pani zdaniem On korzystają najczęściej i dlaczego, w kontekście zakładania własnej działalności gospodarczej (*dopytać o ocenę poszczególnych instrumentów wsparcia oferowanych przez Pana/Pani instytucje w kontekście ich skuteczności, użyteczności, dostępności, dla On, którzy zdecydowali się na założenie własnej działalności gospodarczej*).
* Z jakich instrumentów Pana/Pani zdaniem On korzystają najczęściej i dlaczego w kontekście prowadzenia własnej działalności gospodarczej (*dopytać o ocenę poszczególnych instrumentów wsparcia w kontekście ich skuteczności, użyteczności, dostępności, dla On, którzy prowadzą własną działalność gospodarczą*).
* Jakie nowe rozwiązania lub zmiany (prawne, sposoby wsparcia, instrumenty finansowe etc.) należałoby wprowadzić, żeby skłonić większą liczbę On do zakładania działalności gospodarczej?
 |
| **Moduł 4**  | * Jak ocenia Pan/Pani powszechność zostawania przez On członkami spółdzielni socjalnych? Jakie grupy On najczęściej inicjują takie działania.
* Czy możliwe jest wskazanie czynników sukcesu oraz dobrych praktyk związanych ze stawaniem się członkiem spółdzielni socjalnych.
* Jak Pana/Pani zdaniem postrzegane są On jako członkowie spółdzielni socjalnych
* Czy Pana/Pani zdaniem istnieją jakieś stereotypy związane On, które są członkami spółdzielni socjalnych
* Z jakich instrumentów Pana/Pani zdaniem On korzystają najczęściej i dlaczego - w kontekście stawania się członkami spółdzielni socjalnych (*dopytać ocenę poszczególnych instrumentów wsparcia oferowanych przez Pana/Pani instytucje w kontekście ich skuteczności, użyteczności, dostępności, dla On, którzy zdecydowali się na dołączenie do spółdzielni socjalnych*)
* Z jakich instrumentów Pana/Pani zdaniem On korzystają najczęściej i dlaczego - w kontekście dołączania do spółdzielni socjalnych (dopytać o ocenę poszczególnych instrumentów wsparcia w kontekście ich skuteczności, użyteczności, dostępności, dla On, którzy zdecydowali się na dołączenie do spółdzielni socjalnych).
* Jakie nowe rozwiązania lub zmiany (prawne, sposoby wsparcia, instrumenty finansowe etc.) należałoby wprowadzić, żeby skłonić większą liczbę On do dołączania do spółdzielni socjalnych
 |
| **Moduł 5** | * Jak ocenia Pan/Pani przygotowanie instytucji, które reprezentujecie do pracy z On? (*dopytać w zakresie wiedzy na temat instrumentów wsparcia On oraz umiejętności potrzebnych do wspierania On*)
* Czy instytucja, którą Pan/Pani reprezentujecie zatrudnia On?
 |
| **Zakończenie** Czy chciałby/chciałaby Pan/Pani coś dodać w temacie, o którym rozmawiamy? Czy są jeszcze jakieś inne ważne wątki, które nie zostały poruszone w rozmowie?Podziękowanie za poświęcony czas. |

# **Badania jakościowe – wywiady FGI**

**Scenariusz wywiadu FGI – On pracujące -** (i) na rynku otwartym, (ii) na rynku chronionym, (iii) objęte zatrudnieniem socjalnym (Centra Integracji Społecznej),

Dzień dobry, nazywam się ………… i reprezentuję Wykonawcę badania, który realizuje je na zlecenie Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość.

*Realizujemy badanie na rzecz projektu partnerskiego „Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy” realizowanego we współpracy Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Polskiego Związku Głuchych, Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość. Projekt ma na celu podniesienie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w kontekście aktualnych potrzeb i barier związanych z włączaniem i funkcjonowaniem On na rynku pracy. Biorąc udział w badaniu, pomagają Państwo lepiej zaplanować rozwiązania w tym zakresie. Zakładam, że nasze spotkanie potrwa nie dłużej, niż 2 godziny.*

*Przywitanie uczestników przez moderatora FGI. Jednocześnie moderator potwierdzi iż przebieg dyskusji prowadzonej podczas spotkania będzie rejestrowany na nośniku cyfrowym.*

|  |
| --- |
| **Przedstawienie się uczestników warsztatu.****Uzyskanie podstawowych informacji od uczestnika wywiadu FGI;** *dopytać o informacje na temat uczestników wywiadu FGI takich jak:** *Wiek*
* *Wykształcenie*
* *Stopień niepełnosprawności*
* *Rodzaj niepełnosprawności*
* *Miejsce zamieszkania*
* *Status zawodowy - miejsce zatrudnienia, stanowisko pracy*
 |
| **BLOK TEMATYCZNY** | **PYTANIA:** |
| **Moduł 1** | * Jak ogólnie scharakteryzują Państwo swoją sytuację na rynku pracy (*dopytać jak respondenci oceniali ją wcześniej, jak aktualnie oraz jak przewidują, że będzie ona wyglądać w przyszłości*) Jakie macie Państwo ogólne doświadczenia związane z funkcjonowaniem na rynku pracy (*dopytać uczestników FGI zarówno o pozytywne jak i negatywne doświadczenia*)
* Jakie Państwa zdaniem są główne powody, że On nie podejmują pracy (*dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomiczny, a także własne doświadczenia w tym zakresie*)
* Czy możecie Państwo podać powody, dla których On nie podejmują prób poszukiwania pracy (*dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomicznym m.in. związane z otrzymywaniem renty przez On*)
* Czy możecie Państwo wskazać główne powody, dla których część On decyduje się jednak na podjęcie pracy *(dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomicznym; jakie są doświadczenia uczestników FGI w tym zakresie)*
* W jaki sposób poszukiwaliście Państwo pracy (*dopytać o różnorodne sposoby zarówno skuteczne jak i nieskuteczne*). Jak oceniacie Państwo, które sposoby są skuteczne i efektywne wśród ogółu On i dlaczego
* Czy oczekiwalibyście Państwo jakiegoś wsparcia dla On w poszukiwaniu pracy (*jeżeli tak dopytać o poszczególne formy wsparcia oraz ewentualne instytucje/podmioty, które mogłyby taką pomoc świadczyć*). Jak oceniacie Państwo własne doświadczenia związane z korzystaniem ze wsparcia instytucjonalnego (*poprosić uczestników FGI o uzasadnienie przedstawionych opinii*)
* Czy możecie Państwo wskazać jakieś bariery, który utrudniały Państwu poszukiwanie/znalezienie pracy (*dopytać w szczególności o wskazanie głównych barier oraz drugorzędnych).* Jakie bariery są Państwa zdaniem najbardziej powszechne wśród On
* Czy szukaliście Państwo pracy samodzielnie czy też mieliście zapewnione wsparcie rodziny/opiekuna/asystenta lub jakichś instytucji (*jeżeli tak, dopytać uczestników FGI o skuteczność poszczególnych rozwiązań)*
* Czy doświadczacie Państwo aktualnie jakichś trudności w miejscu pracy *(jeżeli tak dopytać o poszczególne bariery oraz dopytać czy w miejscu pracy miały miejsce jakieś praktyki dyskryminacyjne np. w zakresie zarobków, awansu zawodowego).* Czy możecie wskazać Państwo trudności, które są szczególnie poważne i/lub powszechne wśród On w miejscu pracy.
* Czy doświadczacie Państwo aktualnie pozytywnych zachowań w miejscu pracy (*dopytać o relacje między współpracownikami oraz przełożonymi*)
* Jak oceniacie Państwo relacje z przełożonymi w miejscu pracy oraz innymi pracownikami. Czy mogą Państwo wskazać jakieś elementy, które Państwu nie odpowiadają
* Jak oceniacie Państwo zalety i wady pracy na otwartym oraz chronionym rynku pracy (*dopytać o doświadczenia uczestników FGI w tym zakresie*)
* Czy mają Państwo możliwość rozwoju zawodowego? – dopytać o możliwość awansu, udziału w szkoleniach,
* Jak długi okres czasu pracowali Państwo u jednego pracodawcy? – dopytać o przyczyny pozytywne przy długich stażach pracy, negatywne przy krótkich stażach pracy
* Jaka jest Państwa aktualna sytuacja ekonomiczna. Jak ją Państwo oceniacie. Jakie jest Państwa aktualne źródło dochodów
 |
| **Moduł 2**  | * Czy rozważaliście Państwo założenie własnej działalności gospodarczej (*dopytać uczestników FGI o okoliczności rozważania takiej ewentualności oraz ewentualne doświadczenia*). Jakie wsparcie w tym zakresie byłoby dla Pana/Pani potrzebne/najważniejsze
* Czy założenie własnej działalności gospodarczej jest optymalnym pomysłem dla On (*dopytać uczestników FGI o argumenty za i przeciw*)
 |
| **Moduł 3**  | * Jakie dostrzegają Państwo główne bariery związane z zatrudnieniem On przez pracodawców? *(poprosić uczestników FGI o uzasadnienie poszczególnych barier)* Jak oceniają Państwo działania/inicjatywy realizowane przez instytucje w kontekście niwelowania tych barier
* Jakie Państwa zdaniem rozwiązania (m.in. prawno-instytucjonalne) wpływają w największym stopniu na zatrudnianie On przez pracodawców.
 |
| **Zakończenie** * Podsumowanie przebiegu dyskusji przez moderatora, ze wskazaniem zasadniczych wniosków i konkluzji wynikających z przebiegu dyskusji w odniesieniu do zasadniczych zagadnień stanowiących przedmiot warsztatu.
* Podziękowanie uczestnikom za udział w wywiadzie FGI.
 |

**Scenariusz wywiadu FGI –** **On prowadzący działalność gospodarczą**

Dzień dobry, nazywam się ………… i reprezentuję Wykonawcę badania, który realizuje je na zlecenie Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość.

*Realizujemy badanie na rzecz projektu partnerskiego „Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy” realizowanego we współpracy Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Polskiego Związku Głuchych, Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość. Projekt ma na celu podniesienie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w kontekście aktualnych potrzeb i barier związanych z włączaniem i funkcjonowaniem On na rynku pracy. Biorąc udział w badaniu, pomagają Państwo lepiej zaplanować rozwiązania w tym zakresie. Zakładam, że nasze spotkanie potrwa nie dłużej, niż 2 godziny.*

*Przywitanie uczestników przez moderatora FGI. Jednocześnie moderator potwierdzi iż przebieg dyskusji prowadzonej podczas spotkania będzie rejestrowany na nośniku cyfrowym.*

|  |
| --- |
| **Przedstawienie się uczestników warsztatu.****Uzyskanie podstawowych informacji o uczestnikach wywiadu FGI;** *dopytać o informacje na temat uczestników wywiadu FGI takie jak:* * *Wiek*
* *Wykształcenie*
* *Stopień niepełnosprawności*
* *Rodzaj niepełnosprawności*
* *Miejsce zamieszkania*
* *Rodzaj prowadzonej własnej działalności gospodarczej*
* *Okres czasu, w którym prowadzona jest własna działalność gospodarcza*
* *Wcześniejsze doświadczenie zawodowe*
 |
| **BLOK TEMATYCZNY** | **PYTANIA:** |
| **Moduł 1**  | * Jak ogólnie scharakteryzujecie Państwo sytuację On (zarówno bezrobotnych jak i zatrudnionych) na rynku pracy (*dopytać o przeszłą sytuację oraz aktualną, a także prognozy na przyszłości, poprosić o odniesienie się do sytuacji różnorodnych grup On – m.in. ze względu na stopień oraz rodzaj niepełnosprawności*)
 |
| **Moduł 2** | * Dlaczego zdecydowaliście się Państwo na rozpoczęcia własnej działalności gospodarczej (*dopytać uczestników FGI o okoliczności oraz czynniki, które skłoniły do podjęcia takiej decyzji*)
* Czy mieliście Państwo jakieś trudności związane z rozpoczęciem, a potem prowadzeniem działalności gospodarczej
* Czy mieliści Państwo wsparcie ze strony opiekunów/rodziny/partnerów (jeżeli tak, dopytać w jakim zakresie; Jak Państwo oceniacie to wsparcie zarówno z własnych doświadczeń oraz ogólnie doświadczeń On)
* Jak byliście Państwo postrzegani jako przedsiębiorcy, którzy są jednocześnie On (*dopytać zarówno o pozytywne jak i negatywne doświadczenia*)
* Czy Państwa zdaniem istnieją jakieś stereotypy związane z przedsiębiorcami, którzy są jednocześnie On
* Czy zakładając własną działalność gospodarczą korzystaliście Państwo ze wsparcia instytucji lub instrumentów wparcia (*jeżeli tak dopytać uczestników FGI w jakim zakresie, jaka jest ocena wsparcia instytucji/instrumentów wsparcia*)
* Czy prowadząc własną działalność gospodarczą korzystaliście Państwo ze wsparcia instytucji lub instrumentów wparcia (*jeżeli tak dopytać uczestników w jakim zakresie, jaka jest ocena wsparcia instytucji/instrumentów wsparcia*)
* Jakiego wsparcia brakuje Państwa zdaniem w przypadku On prowadzących własną działalność gospodarczą (*dopytać zarówno o ogólną sytuację On oraz własny przypadek*)
 |
| **Moduł 3** | * Czy prowadząc własną działalność gospodarczą zatrudnialiście Państwo On (jeżeli tak dopytać o bariery oraz ułatwienia dotyczące zatrudniania On; jak oceniacie Państwo współpracę

z pracownikami, którzy są On)* Jakie Państwa zdaniem są główne powody, że On nie podejmują pracy (*dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomiczny, a także własne doświadczenia w tym zakresie*)
* Czy możecie Państwo podać powody, dla których On nie podejmują prób poszukiwania pracy (*dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomicznym m.in. związane z otrzymywaniem renty przez On*)
* Czy możecie Państwo wskazać główne powody, dla których część On decyduje się jednak na podjęcie pracy *(dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomicznym; jakie są doświadczenia uczestników FGI w tym zakresie)*
* W jaki sposób poszukiwaliście Państwo pracy (*dopytać o różnorodne sposoby zarówno skuteczne jak i nieskuteczne*). Jak oceniacie Państwo, które sposoby są skuteczne i efektywne wśród ogółu On i dlaczego
* Czy oczekiwalibyście Państwo jakiegoś wsparcia dla On w poszukiwaniu pracy (*jeżeli tak dopytać o poszczególne formy wsparcia oraz ewentualne instytucje/podmioty, które mogłyby taką pomoc świadczyć*). Jak oceniacie Państwo własne doświadczenia związane z korzystaniem ze wsparcia instytucjonalnego (*poprosić uczestników FGI o uzasadnienie przedstawionych opinii*)
* Czy możecie Państwo wskazać jakieś bariery, które utrudniały Państwu poszukiwanie/znalezienie pracy (*dopytać w szczególności o wskazanie głównych barier oraz drugorzędnych).* Jakie bariery są Państwa zdaniem najbardziej powszechne wśród On
* Czy szukaliście Państwo pracy samodzielnie czy też mieliście zapewnione wsparcie rodziny/opiekuna lub jakiś instytucji (*jeżeli tak, dopytać uczestników FGI o skuteczność poszczególnych rozwiązań)*
 |
| **Zakończenie** * Podsumowanie przebiegu dyskusji przez moderatora, ze wskazaniem zasadniczych wniosków i konkluzji wynikających z przebiegu dyskusji w odniesieniu do zasadniczych zagadnień stanowiących przedmiot warsztatu.
* Podziękowanie uczestnikom za udział w wywiadzie FGI.
 |

**Scenariusz wywiadu FGI –** **On będące członkami spółdzielni socjalnej**

Dzień dobry, nazywam się ………… i reprezentuję Wykonawcę badania, który realizuje je na zlecenie Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość.

*Realizujemy badanie na rzecz projektu partnerskiego „Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy” realizowanego we współpracy Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Polskiego Związku Głuchych, Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość. Projekt ma na celu podniesienie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w kontekście aktualnych potrzeb i barier związanych z włączaniem i funkcjonowaniem On na rynku pracy. Biorąc udział w badaniu, pomagają Państwo lepiej zaplanować rozwiązania w tym zakresie. Zakładam, że nasze spotkanie potrwa nie dłużej, niż 2 godziny.*

*Przywitanie uczestników przez moderatora FGI. Jednocześnie moderator potwierdzi iż przebieg dyskusji prowadzonej podczas spotkania będzie rejestrowany na nośniku cyfrowym.*

|  |
| --- |
| **Przedstawienie się uczestników warsztatu.****Uzyskanie podstawowych informacji o uczestnikach wywiadu FGI;** *dopytać o informacje na temat uczestników wywiadu FGI takie jak* * *Wiek*
* *Wykształcenie*
* *Stopień niepełnosprawności*
* *Rodzaj niepełnosprawności*
* *Miejsce zamieszkania*
* *Wcześniejsze doświadczenie zawodowe*
* *Informacje o spółdzielni socjalnej, której respondent jest członkiem*
* *Okres czasu, w którym jest członkiem spółdzielni socjalnej*
 |
| **BLOK TEMATYCZNY** | **PYTANIA:** |
| **Moduł 1**  | * Jak ogólnie scharakteryzujecie Państwo sytuację On (zarówno bezrobotnych jak i zatrudnionych) na rynku pracy (*dopytać o przeszłą sytuację oraz aktualną, a także prognozy na przyszłości, poprosić o odniesienie się do sytuacji różnorodnych grup On – m.in. ze względu na stopień oraz rodzaj niepełnosprawności*)
 |
| **Moduł 2** | * Dlaczego zdecydowaliście się Państwo na zostanie członkiem spółdzielni socjalnej (*dopytać uczestników FGI o okoliczności oraz czynniki, które skłoniły do podjęcia takiej decyzji*)
* Czy mieliście Państwo jakieś trudności związane ze staniem się członkiem spółdzielni socjalnej
* Czy mieliści Państwo wsparcie ze strony opiekunów/rodziny/partnerów w procesie stawania się członkami spółdzielni (*jeżeli tak, dopytać w jakim zakresie; Jak Państwo oceniacie to wsparcie zarówno z własnych doświadczeń oraz ogólnie On*)
* Czy Państwa zdaniem istnieją jakieś stereotypy związane z On (dopytać o postrzeganie On wśród członków spółdzielni socjalnych)
* Czy podejmując decyzję o staniu się członkiem spółdzielni socjalnej korzystaliście Państwo ze wsparcia instytucji lub instrumentów wparcia (*jeżeli tak dopytać uczestników FGI w jakim zakresie, jaka jest ocena wsparcia instytucji /instrumentów wsparcia*)
* Czy będąc członkiem spółdzielni socjalnej korzystaliście Państwo ze wsparcia instytucji lub instrumentów wparcia (*jeżeli tak dopytać uczestników w jakim zakresie, jaka jest ocena wsparcia instytucji /instrumentów wsparcia*)
* Jakiego wsparcia brakuje Państwa zdaniem w przypadku On, które są członkami spółdzielni socjalnych (dopytać zarówno o ogólną sytuację On oraz własną sytuację uczestników wywiadu FGI, a także dopytać o niedostatki wsparcia w obszarze finansowym, organizacyjnym oraz instytucjonalnym)
 |
| **Moduł 3** | * Czy mieliście Państwo doświadczenia związane z różnorodnymi podmiotami/instytucjami wspierającymi członków spółdzielni socjalnych, którzy są On (*jeżeli tak, dopytać jakimi oraz poprosić o ocenę tej współpracy w szczególności pracowników odpowiadających za ten obszar*)
 |
| **Zakończenie** * Podsumowanie przebiegu dyskusji przez moderatora, ze wskazaniem zasadniczych wniosków i konkluzji wynikających z przebiegu dyskusji w odniesieniu do zasadniczych zagadnień stanowiących przedmiot warsztatu.
* Podziękowanie uczestnikom za udział w wywiadzie FGI.
 |

**Scenariusz wywiadu FGI – On niepracujące** – (i) zarejestrowani w PUP,
(ii) niezarejestrowani bezrobotni ale szukający na własną rękę, (ii) osoby bierne zawodowo

Dzień dobry, nazywam się ………… i reprezentuję Wykonawcę badania, który realizuje je na zlecenie Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość.

*Realizujemy badanie na rzecz projektu partnerskiego „Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy” realizowanego we współpracy Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Polskiego Związku Głuchych, Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość. Projekt ma na celu podniesienie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w kontekście aktualnych potrzeb i barier związanych z włączaniem i funkcjonowaniem On na rynku pracy. Biorąc udział w badaniu, pomagają Państwo lepiej zaplanować rozwiązania w tym zakresie. Zakładam, że nasze spotkanie potrwa nie dłużej, niż 2 godziny.*

*Przywitanie uczestników przez moderatora FGI. Jednocześnie moderator potwierdzi iż przebieg dyskusji prowadzonej podczas spotkania będzie rejestrowany na nośniku cyfrowym.*

|  |
| --- |
| **Przedstawienie się uczestników warsztatu.****Uzyskanie podstawowych informacji o uczestnikach wywiadu FGI;** *dopytać o informacje na temat uczestników wywiadu FGI takie jak* * *Wiek*
* *Wykształcenie*
* *Stopień niepełnosprawności*
* *Rodzaj niepełnosprawności*
* *Miejsce zamieszkania*
* *Status w PUP (osoba zarejestrowana, osoba, która nie jest zarejestrowana w PUP)*
* *Wcześniejsze doświadczenie zawodowe*
 |
| **BLOK TEMATYCZNY** | **PYTANIA:** |
| **Moduł 1** | * Jak ogólnie scharakteryzujecie Państwo sytuację On (zarówno bezrobotnych jak i zatrudnionych) na rynku pracy (*dopytać o przeszłą sytuację oraz aktualną, a także prognozy na przyszłości, poprosić o odniesienie się do sytuacji różnorodnych grup On – m.in. ze względu na stopień oraz rodzaj niepełnosprawności*) (*dopytać o własne doświadczenia respondenta w tym zakresie*)
* Jakie Państwa zdaniem są główne powody, że On nie podejmują pracy (*dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomiczny, a także własne doświadczenia w tym zakresie*) (*dopytać o własne doświadczenia respondenta w tym zakresie*)
* Czy możecie Państwo podać powody, dla których On nie podejmują prób poszukiwania pracy (*dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomicznym m.in. związane z otrzymywaniem renty przez On*)

(*dopytać o własne doświadczenia respondenta w tym zakresie*)* Czy możecie Państwo wskazać główne powody, dla których część On decyduje się jednak na podjęcie pracy *(dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomicznym; jakie są doświadczenia uczestników FGI w tym zakresie) (dopytać o własne doświadczenia respondenta w tym zakresie)*
* Jakie były okoliczności, w których to Państwo staliście się osobami bezrobotnymi (*dopytać uczestników FGI o szczegóły tej sytuacji oraz jej ocenę z perspektywy czasu*)
* Jaka jest Państwa aktualna sytuacja ekonomiczna. Jak ją Państwo oceniacie. Jakie jest Państwa aktualne źródło dochodów
* Czy podejmowali Państwo próby znalezienia pracy (jakie mają Państwo doświadczenia w tym zakresie), (*dopytać w jaki sposób były one związane z faktem, że uczestnicy FGI są On*)
* Co sprawiło, że Państwa wcześniejsze próby znalezienia pracy nie powiodły się (*dopytać o okoliczności tych/tej sytuacji; jeżeli uczestnicy FGI nie podejmowali prób znalezienia pracy dopytać co sprawia, że tak się dzieje; dopytać w jaki sposób były one związane z faktem, że uczestnicy FGI są On*)
* Co aktualnie skłoniłoby Państwa w największym stopniu do podjęcia pracy (poprosić uczestników FGI o uzasadnienie dla wyrażanych opinii)
* Czy korzystaliście Państwo ze wsparcia instytucji/instrumentów dedykowanych On, które poszukują pracy (*dopytać jak uczestnicy FGI oceniają te rozwiązania – zarówno te, o których tylko słyszeli jak i te, z których skorzystali*)
* Czy mają Państwo jakieś preferencje w zakresie potencjalnego miejsca pracy (*dopytać o pracę na otwartym rynku oraz rynku chronionym oraz ocenę obu typów zatrudnienia; dopytać czy uczestnicy FGI mieli osobiste doświadczenia związane z pracą na otwartym rynku oraz rynku chronionym*)
 |
| **Moduł 2**  | * Czy prowadziliście Państwo wcześniej własną działalność gospodarczą *(jeżeli tak dopytać respondenta dlaczego już jej nie prowadzi*)
* Czy rozważaliście Państwo założenie własnej działalności (*dopytać o powody zaprezentowanego stanowiska przez uczestników FGI oraz ewentualne instrumenty wsparcia, które byłyby pomocne przy zakładaniu własnej działalności gospodarczej*). Co zachęciłoby Pana/Panią do założenia własnej działalności gospodarczej?
 |
| **Moduł**  | * Jak ocenia Państwo wpływ aktualnej sytuacji zawodowej On na funkcjonowanie najbliższego otoczenia/rodziny (*dopytać o własne doświadczenia w tym zakresie*)
 |
| **Zakończenie** * Podsumowanie przebiegu dyskusji przez moderatora, ze wskazaniem zasadniczych wniosków i konkluzji wynikających z przebiegu dyskusji w odniesieniu do zasadniczych zagadnień stanowiących przedmiot warsztatu.
* Podziękowanie uczestnikom za udział w wywiadzie FGI.
 |

**Scenariusz wywiadu FGI – Pracodawcy -** (i) MŚP zatrudniające, (ii) MŚ niezatrudniające, (iii) duże zatrudniające, (iv) duże niezatrudniające, (v) sektor publiczny + NGO

Dzień dobry, nazywam się ………… i reprezentuję Wykonawcę badania, który realizuje je na zlecenie Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość.

*Realizujemy badanie na rzecz projektu partnerskiego „Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy” realizowanego we współpracy Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Polskiego Związku Głuchych, Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość. Projekt ma na celu podniesienie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w kontekście aktualnych potrzeb i barier związanych z włączaniem i funkcjonowaniem On na rynku pracy. Biorąc udział w badaniu, pomagają Państwo lepiej zaplanować rozwiązania w tym zakresie. Zakładam, że nasze spotkanie potrwa nie dłużej, niż 2 godziny.*

*Przywitanie uczestników przez moderatora FGI. Jednocześnie moderator potwierdzi iż przebieg dyskusji prowadzonej podczas spotkania będzie rejestrowany na nośniku cyfrowym.*

|  |
| --- |
| **Przedstawienie się uczestników warsztatu.****Uzyskanie podstawowych informacji o respondencie oraz reprezentowanej instytucji** *dopytać o informacje na temat uczestników wywiadu FGI takie jak* * *Wiek*
* *Wykształcenie*
* *Status zawodowy: pełnione stanowisko*
* *Doświadczenia związane z pracownikami, które są On*
* *Informacje na temat reprezentowanego przedsiębiorstwa*
 |
| **BLOK TEMATYCZNY** | **PYTANIA:** |
| **Moduł 1** | * Jak ogólnie oceniacie Państwo podejście przedsiębiorców do On
* Jak ogólnie scharakteryzujecie Państwo sytuację On bezrobotnych na rynku pracy (*dopytać o przeszłą sytuację oraz aktualną, a także prognozy na przyszłości, poprosić o odniesienie się do sytuacji różnorodnych grup On – m.in. ze względu na stopień oraz rodzaj niepełnosprawności*)
* Jakie Państwa zdaniem są główne powody, że On nie podejmują pracy (dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomiczny, a także własne doświadczenia zawodowe respondenta w tym zakresie)

*Instrukcja dla ankietera: W ramach tego pytania przewidziana jest praca indywidualna - wypełniana będzie przez każdego uczestnika wywiadu FGI Karta numer 1, której wyniki omawiane będą w trakcie wywiadu)** Czy możecie Państwo wskazać główne powody, dla których część On decyduje się jednak na podjęcie pracy (dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomicznym; jakie są Pana/Pani doświadczenia zawodowe w tym zakresie)
* Czy możecie Państwo wskazać jakieś bariery, które utrudniają On poszukiwanie/znalezienie pracy (dopytać w szczególności o wskazanie głównych barier oraz drugorzędnych). Jakie bariery są Pani/Pana zdaniem najtrudniejsze do zniwelowania?
 |
| **Moduł 2**  | * Jakie doświadczenie posiada przedsiębiorstwo, które Państwo reprezentujecie w zakresie zatrudniania/rekrutacji On (*dopytać o skuteczność procesu rekrutacji On*)
* Jak kształtuje/kształtowała się sytuacja On w przedsiębiorstwie, które Państwo reprezentujecie (*dopytać o liczbę takich osób w tym wśród ogółu pracowników w przedsiębiorstwie, pełnione stanowiska, rodzaje umów zakres obowiązków On*)
* Czy przedsiębiorstwa, które Państwo reprezentujecie posiadają polityki antydyskryminacyjne (*jeżeli tak dopytać czy dotyczy On oraz jaki jest stopień ich wdrożenia*)
* Jak oceniacie Państwo On jako pracowników (*dopytać o różnorodne aspekty zatrudniania On*)
* Czy możecie Państwo wskazać główne bariery związane z zatrudnianiem On w Państwa przedsiębiorstwie (*dopytać o kwestie organizacyjne, sprzętowe, architektoniczne związane z umożliwieniem pracy On*) Jak udało się/lub nie udało się pokonać te bariery (*dopytać o kwestie organizacyjne, sprzętowe, architektoniczne związane z umożliwieniem pracy On*), a których nie udało się przezwyciężyć
* Jakie rozwiązania (m.in. prawno-instytucjonalne) wpływają w największym stopniu na zatrudnianie On przez przedsiębiorców

Jak je Państwo oceniacie z punktu widzenia przedsiębiorstwa, które Pan/Pani reprezentuje* Jak Państwo przewidujecie, że zatrudnianie On ma trwały charakter w przedsiębiorstwie, które Państwo reprezentujecie, czy też w sytuacji pogorszenia się sytuacji ekonomicznej zostaną one zwolnione jako pierwsze?
 |
| **Moduł 3**  | * Z jakich instrumentów wsparcia korzystało przedsiębiorstwo, które Państwo reprezentujecie zatrudniając On (*dopytać o powody dla których przedsiębiorstwo zdecydowało się skorzystać z tych właśnie instrumentów oraz ich ocenę*)
* Z jakimi instytucjami współpracowaliście zatrudniając On (*jeżeli tak dopytać respondenta o ocenę tej współpracy*)
* Jakie nowe rozwiązania lub zmiany (prawne, sposoby wsparcia, instrumenty finansowe etc.) należałoby wprowadzić, żeby skłonić większą liczbę przedsiębiorców do zakładania działalności
 |
| **Zakończenie** * Podsumowanie przebiegu dyskusji przez moderatora, ze wskazaniem zasadniczych wniosków i konkluzji wynikających z przebiegu dyskusji w odniesieniu do zasadniczych zagadnień stanowiących przedmiot warsztatu.
* Podziękowanie uczestnikom za udział w wywiadzie FGI.
 |

**Karta numer 1**

**Wskaż główne bariery utrudniające znalezienia pracy przez ON** - zaznacz je na skali
od 1 do 5, gdzie 1 - nieistotna bariera, 5 – bardzo istotna bariera.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Stan zdrowia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Trudna sytuacja rodzinna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Brak chęci  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Brak kwalifikacji | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Strach przez kontaktami z innymi osobami | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Brak wiary we własne możliwości | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Brak stanowisk dostosowanych do On | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Brak wsparcia w miejscu pracy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Zbyt wygórowane oczekiwania pracodawców | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Niewielka różnica miedzy wysokością dostępnych świadczeń rentowych a dochodami z pracy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Strach przed utratą świadczeń | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Dotarcie do miejsca pracy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Scenariusz wywiadu FGI** – **Rodziny i opiekunowie On**

Dzień dobry, nazywam się ………… i reprezentuję Wykonawcę badania, który realizuje je na zlecenie Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość.

*Realizujemy badanie na rzecz projektu partnerskiego „Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy” realizowanego we współpracy Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Polskiego Związku Głuchych, Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość. Projekt ma na celu podniesienie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w kontekście aktualnych potrzeb i barier związanych z włączaniem i funkcjonowaniem On na rynku pracy. Biorąc udział w badaniu, pomagają Państwo lepiej zaplanować rozwiązania w tym zakresie. Zakładam, że nasze spotkanie potrwa nie dłużej, niż 2 godziny.*

*Przywitanie uczestników przez moderatora FGI. Jednocześnie moderator potwierdzi iż przebieg dyskusji prowadzonej podczas spotkania będzie rejestrowany na nośniku cyfrowym.*

|  |
| --- |
| **Przedstawienie się uczestników warsztatu.****Uzyskanie podstawowych informacji o uczestnikach wywiadu FGI;** *dopytać o informacje na temat uczestników wywiadu FGI takie jak:* * *Wiek (uczestników wywiadu FGI i On, dla których uczestnicy wywiadu FGI są opiekunami prawnymi i/lub faktycznymi i/lub członkami rodzin)*
* *Wykształcenie*
* *Informacja na temat osoby, nad którą opiekun sprawuje opiekę (pokrewieństwo, formalna zależność, stopień niepełnosprawności, rodzaj niepełnosprawności, wiek, wykształcenie)*
* *Miejsce zamieszkania*
 |
| **BLOK TEMATYCZNY** | **PYTANIA:** |
| **Moduł 1** | * Jak ogólnie scharakteryzujecie Państwo sytuację On na rynku pracy (*dopytać o przeszłą sytuację oraz aktualną, a także prognozy na przyszłości)* Jak oceniacie sytuację On z punktu widzenia On *z rodziny lub osoby, której uczestnik wywiadu FGI jest opiekunem*)
* Jakie Państwa zdaniem są główne powody, dla których On nie podejmują pracy (dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomiczny, a także własne doświadczenia zawodowe respondenta w tym zakresie) (*dopytać o doświadczenie własne z punktu widzenia On z rodziny lub osoby, której uczestnik wywiadu FGI jest opiekunem*)
* Czy możecie Państwo podać powody, dla których On nie podejmują prób poszukiwania pracy (dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomicznym m.in. związane z otrzymywaniem renty przez On)

(*dopytać o doświadczenie własne z punktu widzenia On z rodziny lub osoby, której uczestnik wywiadu FGI jest opiekunem*)*Instrukcja dla ankietera: W ramach tego pytania przewidziana jest praca indywidualna - wypełniana będzie przez każdego uczestnika wywiadu FGI Karta numer 1, której wyniki omawiane będą w trakcie wywiadu)* * Czy możecie Państwo wskazać główne powody, dla których część On decyduje się jednak na podjęcie pracy (dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomicznym; jakie są Państwa doświadczenia zawodowe w tym zakresie) (*dopytać o doświadczenie własne z punktu widzenia On z rodziny lub osoby, której uczestnik wywiadu FGI jest opiekunem*)
* Czy możecie Państwo wskazać jakieś bariery, które utrudniają On poszukiwanie/znalezienie pracy (dopytać w szczególności o wskazanie głównych barier oraz drugorzędnych). Jakie bariery są Państwa zdaniem najtrudniejsze do zniwelowania przez On? (*dopytać o doświadczenie własne z punktu widzenia On z rodziny lub osoby, której uczestnik wywiadu FGI jest opiekunem)*
 |
| **Moduł 2**  | * Czy On z rodziny lub osoba, której są Państwo opiekunami zdecydowali się na założenie własnej działalności gospodarczej? (*jeżeli tak w kolejnych pytaniach dopytywać o doświadczenia On z rodziny lub której uczestnicy wywiadu FGI są opiekunami*)

(*Jeżeli tak dopytać dlaczego On zdecydowała się na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej Jeżeli nie dopytać dlaczego nie zdecydowała się na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej*) (*Jeżeli tak, dopytać jak On jest postrzegany jako przedsiębiorca, poprosić o uwzględnienie zarówno pozytywnych jak i negatywnych doświadczeń)* (*Jeżeli tak, czy wspierał/wspierałaby Pan/Pani On w zakresie zakładania własnej działalności gospodarczej – jeżeli wspierał dopytać w jakim zakresie)**(Jeżeli tak, czy On korzystała ze wsparcia instytucji lub instrumentów wparcia decydowanych On zakładających własny biznes - jeżeli korzystała dopytać respondenta w jakim zakresie, jaka jest ocena wsparcia zarówno instytucji udzielającej wsparcia jak i instrumentów wsparcia)** Jakiego wsparcia brakuje Państwa zdaniem w przypadku On prowadzących własną działalność gospodarczą)
 |
| **Moduł 3** | * Jak oceniacie Państwo wiedzę na temat instrumentów wsparcia dedykowanych On w zakresie aktywizacji tych osób
* Jak oceniacie Państwo dostępność instrumentów wsparcia dla On w instytucji, którą Pan/Pani reprezentuje. Dlaczego tak się ona kształtuje.
 |
| **Moduł 4**  | * Jak oceniacie Państwo wpływ sytuacji zawodowej On na funkcjonowanie najbliższego otoczenia/rodziny (*dopytać o własne doświadczenia w tym zakresie*)
* Czy chcielibyście Państwo aby On z rodziny lub której jesteście Państwo opiekunem podjęła pracę (*dopytać o uzasadnienie stanowiska oraz wady i zalety takiej sytuacji oraz obawy*)
* Czy mieliście Państwo styczność z instytucjami wspierającymi

aktywizację On. Jak Państwo je oceniacie.* Jakie Państwa zdaniem nowe rozwiązania lub zmiany (prawne, sposoby wsparcia, instrumenty finansowe etc.) należałoby wprowadzić, żeby skłonić większą liczbę On do większej aktywności zawodowej.
* Czy Państwa zadaniem opiekunowie/rodzina On powinni otrzymywać jakieś wsparcie w zakresie aktywizacji On (j*eżeli tak to w jakim zakresie*)
 |
| **Zakończenie** * Podsumowanie przebiegu dyskusji przez moderatora, ze wskazaniem zasadniczych wniosków i konkluzji wynikających z przebiegu dyskusji w odniesieniu do zasadniczych zagadnień stanowiących przedmiot warsztatu.
* Podziękowanie uczestnikom za udział w wywiadzie FGI.
 |

**Karta numer 1**

**Wskaż główne bariery utrudniające znalezienia pracy przez ON** - zaznacz je na skali
od 1 do 5, gdzie 1 - nieistotna bariera, 5 – bardzo istotna bariera.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Stan zdrowia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Trudna sytuacja rodzinna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Brak chęci  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Brak kwalifikacji | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Strach przez kontaktami z innymi osobami | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Brak wiary we własne możliwości | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Brak stanowisk dostosowanych do On | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Brak wsparcia w miejscu pracy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Zbyt wygórowane oczekiwania pracodawców | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Niewielka różnica miedzy wysokością dostępnych świadczeń rentowych a dochodami z pracy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Strach przed utratą świadczeń | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Dotarcie do miejsca pracy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Scenariusz wywiadu FGI Instytucje –** (i) PUP, (ii) OPS/CUS, (iii) PCPR, (iv) NGO wspierające

Dzień dobry, nazywam się ………… i reprezentuję Wykonawcę badania, który realizuje je na zlecenie Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość.

*Realizujemy badanie na rzecz projektu partnerskiego „Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy” realizowanego we współpracy Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, Polskiego Związku Głuchych, Polskiej Organizacji Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość. Projekt ma na celu podniesienie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w kontekście aktualnych potrzeb i barier związanych z włączaniem i funkcjonowaniem On na rynku pracy. Biorąc udział w badaniu, pomagają Państwo lepiej zaplanować rozwiązania w tym zakresie. Zakładam, że nasze spotkanie potrwa nie dłużej, niż 2 godziny.*

*Przywitanie uczestników przez moderatora FGI. Jednocześnie moderator potwierdzi iż przebieg dyskusji prowadzonej podczas spotkania będzie rejestrowany na nośniku cyfrowym.*

|  |
| --- |
| **Przedstawienie się uczestników warsztatu.****Uzyskanie podstawowych informacji o respondencie oraz reprezentowanej instytucji;** *dopytać respondenta o informacje takie jak:** *Wiek*
* *Wykształcenie*
* *Pełnione stanowisko*
* *Doświadczenie związane z aktywizacją On*
 |
| **BLOK TEMATYCZNY** | **PYTANIA:** |
| **Moduł 1** | * Jak ogólnie scharakteryzujecie Państwo sytuację On (zarówno bezrobotnych jak i zatrudnionych) na rynku pracy? (*dopytać o przeszłą sytuację oraz aktualną, a także prognozy na przyszłości, poprosić o odniesienie się do sytuacji różnorodnych grup On – m.in. ze względu na stopień oraz rodzaj niepełnosprawności*).
* Jakie Państwa zdaniem są główne powody, że On nie podejmują pracy? (*dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomiczny, a także własne doświadczenia zawodowe ze współpracy z On w zakresie aktywizacji zawodowej).* Czy występują różnice w tym zakresie pomiędzy poszczególnymi grupami On ze względu na stopień czy rodzaj niepełnosprawności?
* Czy możecie Państwo podać powody, dla których On nie podejmują prób poszukiwania pracy? (*dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomicznym m.in. związane z otrzymywaniem renty przez On*) Czy występują różnice w tym zakresie pomiędzy On ze względu na stopień czy rodzaj niepełnosprawności?
* Czy możecie Państwo wskazać główne powody, dla których część On decyduje się jednak na podjęcie pracy (*dopytać o czynniki związane bezpośrednio z On oraz ich otoczeniem społeczno-ekonomicznym; jakie są Państwa doświadczenia zawodowe w tym zakresie*). Jak oceniają Państwo rolę najbliższego otoczenia (rodzina, opiekun) w aktywizowaniu zawodowym On?
* Czy możecie Państwo wskazać jakieś bariery, które utrudniają On poszukiwanie/znalezienie pracy (*dopytać w szczególności o wskazanie głównych barier oraz drugorzędnych*). Jakie bariery są Państwa zdaniem najtrudniejsze do pokonania przez On (*w tym również dla instytucji wspierających On, które reprezentują uczestniczy wywiadu FGI*)?
* Jak oceniacie Państwo ofertę instytucji, którą Państwo reprezentujecie, dla On? (*dopytać o skuteczność, efektywność, użyteczność, spójność poszczególnych form aktywizacji*, *które oferują instytucje, które Państwo reprezentują*)
* Jak oceniacie Państwo funkcjonowanie On na rynku otwartym i chronionym. Jakie zalety a jakie wady dla On dostrzegają Państwo w przypadku każdej z tych opcji. Które rozwiązanie jest Pana/Pani zdaniem powszechniejsze oraz popularniejsze wśród On i dlaczego?.
 |
| **Moduł 2**  | * Jakie dostrzegają Państwo główne bariery związane z zatrudnieniem On przez pracodawców? *(poprosić uczestników FGI o uzasadnienie poszczególnych barier)* Jak oceniają Państwo działania/inicjatywy realizowane przez instytucje w kontekście niwelowania tych barier? (*poprosić uczestników FGI o szczegółowe uzasadnienie)*

*Instrukcja dla ankietera: W ramach tego pytania przewidziana jest praca indywidualna - wypełniana będzie przez każdego uczestnika wywiadu FGI Karta numer 1, której wyniki omawiane będą w trakcie wywiadu)* * Jakie Państwa zdaniem rozwiązania (m.in. prawno-instytucjonalne) wpływają w największym stopniu na zatrudnianie On przez przedsiębiorców?
* Jakie umowy Państwa zdaniem dominują wśród On na rynku pracy. Z czego wynika taka sytuacja? Czy aktualna sytuacja jest korzystna pod tym względem dla On? (*w szczególności z punktu widzenia ich poziomu aktywności zawodowej*)
* Z jakich instrumentów Państwa zdaniem przedsiębiorstwa zatrudniające On korzystają najczęściej i dlaczego (*dopytać o ocenę poszczególnych instrumentów wsparcia oferowanych przez Państwa instytucje w kontekście ich skuteczności, użyteczności, dostępności, dla przedsiębiorstw, które zdecydowały się na zatrudnianie On*).
 |
| **Moduł 3**  | * Jak oceniacie Państwo zakładanie przez On własnej działalności gospodarczej? Jakie grupy On najczęściej inicjują takie projekty? Jak oceniają Państwo trwałość oraz skuteczność takich inicjatyw? Czy możliwe jest wskazanie jakichś dominujących inicjatyw On w zakresie zakładania własnego biznesu?
* Czy możliwe jest wskazanie czynników sukcesu oraz dobrych praktyk związanych z zakładaniem przez On własnej działalności gospodarczej?
* Jak Państwa zdaniem postrzegane są On jako przedsiębiorcy?
* Czy Państwa zdaniem istnieją jakieś stereotypy związane z przedsiębiorcami, którzy są jednocześnie On. Jak Państwo oceniacie ich wpływ na funkcjonowanie On w biznesie?
* Z jakich instrumentów Państwa zdaniem On korzystają najczęściej i dlaczego w kontekście zakładania własnej działalności gospodarczej? (*dopytać o ocenę poszczególnych instrumentów wsparcia oferowanych przez Państwa instytucje w kontekście ich skuteczności, użyteczności, dostępności, dla On, którzy zdecydowali się na założenie własnej działalności gospodarczej*).
* Z jakich instrumentów Państwa zdaniem On korzystają najczęściej i dlaczego w kontekście prowadzenia własnej działalności gospodarczej? (*dopytać o ocenę poszczególnych instrumentów wsparcia w kontekście ich skuteczności, użyteczności, dostępności, dla On, którzy prowadzą własną działalność gospodarczą*)
* Jakie nowe rozwiązania lub zmiany (prawne, sposoby wsparcia, instrumenty finansowe etc.) należałoby wprowadzić, żeby skłonić większą liczbę On do zakładania działalności gospodarczej?
 |
| **Moduł 4**  | * Jak oceniacie Państwo zjawisko dołączania On do spółdzielni socjalnych (stawania się członkami spółdzielni socjalnych) Jakie grupy On najczęściej decydują się na dołączanie do spółdzielni socjalnych?
* Jak ocenia Państwo zakładanie przez On spółdzielni socjalnych? Jak oceniają Państwo trwałość oraz skuteczność takich inicjatyw? Czy możliwe jest wskazanie jakichś dominujących inicjatyw On w zakresie zakładania własnego biznesu?
* Czy możliwe jest wskazanie czynników sukcesu oraz dobrych praktyk związanych z dołączaniem On do spółdzielni socjalnych?
* Jakie Państwa zdaniem postrzegane są On jako członkowie spółdzielni socjalnych?
* Czy Państwa zdaniem istnieją jakieś stereotypy związane z On, które są członkami spółdzielni socjalnych?
* Z jakich instrumentów Państwa zdaniem On korzystają najczęściej i dlaczego - w kontekście stawania się członkami spółdzielni socjalnych (*dopytać o ocenę poszczególnych instrumentów wsparcia oferowanych przez Państwa instytucje w kontekście ich skuteczności, użyteczności, dostępności, dla On, którzy zdecydowali się na dołączenie do spółdzielni socjalnych)*
* Jakie nowe rozwiązania lub zmiany (prawne, sposoby wsparcia, instrumenty finansowe etc.) należałoby wprowadzić, żeby skłonić większą liczbę On do dołączania (jako członkowie) do spółdzielni socjalnych?
 |
| **Moduł 5**  | * Jak oceniacie Państwo przygotowanie instytucji, które reprezentujecie do pracy z On? (*dopytać w zakresie wiedzy na temat instrumentów wsparcia On oraz umiejętności potrzebnych do wspierania On*)
* Czy instytucje, które Państwo reprezentujecie zatrudniają On? (*jeżeli tak, dopytać o opinie uczestników wywiadu FGI na ten temat*)
 |
| **Zakończenie** * Podsumowanie przebiegu dyskusji przez moderatora, ze wskazaniem zasadniczych wniosków i konkluzji wynikających z przebiegu dyskusji w odniesieniu do zasadniczych zagadnień stanowiących przedmiot warsztatu.
* Podziękowanie uczestnikom za udział w wywiadzie FGI.
 |

**Karta numer 1.**

**Wskaż główne bariery utrudniające znalezienia pracy przez ON** - zaznacz je na skali od 1 do 5, gdzie 1 - nieistotna bariera, 5 – bardzo istotna bariera.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Stan zdrowia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Trudna sytuacja rodzinna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Brak chęci  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Brak kwalifikacji | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Strach przez kontaktami z innymi osobami | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Brak wiary we własne możliwości | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Brak stanowisk dostosowanych do On | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Brak wsparcia w miejscu pracy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Zbyt wygórowane oczekiwania pracodawców | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Niewielka różnica miedzy wysokością dostępnych świadczeń rentowych a dochodami z pracy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Strach przed utratą świadczeń | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Dotarcie do miejsca pracy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

# **Materiały dodatkowe/pomocnicze dla moderatorów wywiadów IDI oraz FGI[[2]](#footnote-3)**

*Materiały służyć będą moderatorom do dopytywania/rozwijania/doprecyzowania/ uszczegółowiania wątków wskazanych w scenariuszach wywiadów,*

1. **Symbole w zakresie niepełnosprawności stosowane na orzeczeniu**
* 01-U - upośledzenie umysłowe;
* 02-P - choroby psychiczne;
* 03-L - zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu;
* 04-O - choroby narządu wzroku;
* 05-R - upośledzenie narządu ruchu;
* 06-E - epilepsja;
* 07-S - choroby układu oddechowego i krążenia;
* 08-T - choroby układu pokarmowego;
* 09-M - choroby układu moczowo-płciowego;
* 10-N - choroby neurologiczne;
* 11-I - inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego;
* 12-C - całościowe zaburzenia rozwojowe.
1. **Stopień niepełnosprawności**
* lekki stopień niepełnosprawności/III grupa inwalidzka (częściowa niezdolność do pracy)
* umiarkowany stopień niepełnosprawności/II grupa inwalidzka (całkowita niezdolność do pracy)
* znaczny stopień niepełnosprawności/I grupa inwalidzka (całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji lub niezdolność do samodzielnej egzystencji)
1. **Typy niepełnosprawności**
* Niepełnosprawność wrodzona
* Niepełnosprawność nabyta w wyniku wypadku
* Niepełnosprawność nabyta w wyniku choroby
* Niepełnosprawność powstała z wiekiem
1. **Przykładowe rodzaje wsparcia bezpośredniego dla On**
* Refundacja składek na ubezpieczenia społeczne dla rolników niepełnosprawnych i/lub niepełnosprawnych członków ich rodzin;
* Refundacja obowiązkowych składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe dla On prowadzących działalność gospodarczą;
* Dofinansowanie do wysokości 50% oprocentowania kredytu bankowego osobie niepełnosprawnej prowadzącej działalność gospodarczą albo gospodarstwo rolne zaciągniętego na kontynuowanie tej działalności;
* Przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej (za pośrednictwem starosty);
* Pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe dla On ich szkolenie oraz przekwalifikowanie;
* Pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej;
* Wsparcie dla pracodawców zatrudniających ON.
1. **Przykładowe rodzaje wsparcia dla pracodawców zatrudniających On**
* Zwolnienie z wpłat na PFRON;
* Zwrot kosztów szkolenia i zatrudnienia pracownika pomagającego pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy;
* Zwrot kosztów szkolenia pracownika niepełnosprawnego;
* Zwrot kosztów przystosowania stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej;
* Zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej;
* Dofinansowanie do wynagrodzeń On.
1. **Przykładowe rodzaje wsparcia w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej**
* Dofinansowanie usług tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika;
* Likwidacja barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych w związku
z indywidualnymi potrzebami On;
* Likwidacja barier w dostępie do społeczeństwa informacyjnego;
* Likwidacja barier transportowych;
* Turnusy rehabilitacyjne;
* Warsztaty Terapii Zajęciowej, Zakłady Aktywności Zawodowej, Centrum Integracji Społecznej, Klub Integracji Społecznej;
* Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, likwidacja barier
w poruszaniu się;
* Karta parkingowa dla osoby niepełnosprawnej.
1. **Przykładowe rodzaje wsparcia w zakresie edukacji**
* Pomoc w uzyskaniu wykształcenia poprzez dofinansowanie kosztów edukacji w szkole policealnej, kolegium lub w szkole wyższej;
* Szkolenia i kursy zawodowe organizowane przez powiatowe urzędy pracy.
1. **Przykładowe uprawnienia niepełnosprawnych pracowników**
* Czas pracy pracowników niepełnosprawnych

([http://www.niepelnosprawni.gov.pl/a,135,czas-pracy-pracownikow-niepelnosprawnych-pjm](http://www.niepelnosprawni.gov.pl/a%2C135%2Cczas-pracy-pracownikow-niepelnosprawnych-pjm))

* Racjonalne usprawnienia

([http://www.niepelnosprawni.gov.pl/a,6,racjonalne-usprawnienia-pjm](http://www.niepelnosprawni.gov.pl/a%2C6%2Cracjonalne-usprawnienia-pjm))

* Prawo do korzystania ze zwolnień do pracy

([http://www.niepelnosprawni.gov.pl/a,5,prawo-do-korzystania-ze-zwolnien-od-pracy-pjm](http://www.niepelnosprawni.gov.pl/a%2C5%2Cprawo-do-korzystania-ze-zwolnien-od-pracy-pjm))

* Prawo do dodatkowego urlopu wypoczynkowego

([http://www.niepelnosprawni.gov.pl/a,2,prawo-do-dodatkowego-urlopu-wypoczynkowego-pjm](http://www.niepelnosprawni.gov.pl/a%2C2%2Cprawo-do-dodatkowego-urlopu-wypoczynkowego-pjm))

* Uprawnienie do dodatkowej przerwy w pracy

([http://www.niepelnosprawni.gov.pl/a,1,uprawnienie-do-dodatkowej-przerwy-w-pracy-pjm](http://www.niepelnosprawni.gov.pl/a%2C1%2Cuprawnienie-do-dodatkowej-przerwy-w-pracy-pjm))

1. **Informacje dotyczące orzeczeń**

**Symbol przyczyny niepełnosprawności** oznacza się następująco:

1. 01-U – upośledzenie umysłowe;
2. 02-P – choroby psychiczne;
3. 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu;
4. 04-O – choroby narządu wzroku;
5. 05-R – upośledzenie narządu ruchu;
6. 06-E – epilepsja;
7. 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia;
8. 08-T – choroby układu pokarmowego;
9. 09-M – choroby układu moczowo-płciowego;
10. 10-N – choroby neurologiczne;
11. 11-I – inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego;
12. 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe.

Symbol przyczyny niepełnosprawności zawarty w orzeczeniu odzwierciedla rozpoznanie uszkodzenia lub choroby, która niezależnie od przyczyny jej powstania powoduje zaburzenia funkcji organizmu oraz ograniczenia w wykonywaniu czynności życiowych i aktywności społecznej dziecka.

Orzeczenie może zawierać więcej niż jeden symbol przyczyny niepełnosprawności, nie więcej niż trzy symbole schorzeń, które w porównywalnym stopniu wpływają na zaburzenie funkcji organizmu. Ustawodawca ograniczył liczbę symboli przyczyn niepełnosprawności na każdym z orzeczeń do trzech, wymagając jednocześnie aby w przypadku orzeczenia  stopnia niepełnosprawności albo niepełnosprawności, każdy z symboli zawartych w orzeczeniu niezależnie od pozostałych stanowił samodzielną przyczynę niepełnosprawności lub jej stopnia.

1. **Rodzaje dysfunkcji, bariery oraz narzędzia dostępności**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj dysfunkcji** | **Bariery** | **Narzędzia dostępności** |
|  Niepełnosprawność wzroku | architektonicznecyfrowepoznawczeprzestrzenne | * kontrast i elementy wypukłe
* programy powiększające, czytające, drukarki brajlowskie
* druk powiększony, druk brajlem
* asystent, tłumacz przewodnik ,
* pies asystent/ pies przewodnik
* dokumenty i www zgodne z WCAG 2.0.
* audiodeskrypcja
* stosowanie języka prostego
 |
|  Niepełnosprawność słuchu | Cyfroweakustycznekomunikacyjnepoznawcze | * tłumacz polskiego języka migowego (PJM)
* tłumacz PJM online
* systemy wspomagające słyszenie: pętla indukcyjna, systemy FM
* nagranie wideo z napisami i PJM
* tekst łatwy, rysunki, symbole
* transkrypcja, napisy
* stosowanie języka prostego
 |
| Niepełnosprawność ruchu | architektonicznetransportowe | * miejsce dostępne architektonicznie
* podjazdy, platformy, windy i podnośniki
* transport na miejsce wydarzenia
* asysta
 |
| osoby chore psychicznie | komunikacyjnepoznawcze | * tekst łatwy, rysunki, symbole
* stosowanie języka prostego
* wydłużony czas
* udział osób wspierających
* nagranie wideo z najważniejszymi informacjami
* miejsce wyciszenia
 |
| osoby z niepełnosprawnością intelektualną | komunikacyjnepoznawcze | * tekst łatwy, rysunki, symbole
* stosowanie języka prostego
* wydłużony czas wsparcia,
* udział osób wspierających
* nagranie wideo z najważniejszymi informacjami
* miejsce wyciszenia
 |

1. W przypadku wszystkich narzędzi tekst napisany *kursywą* nie jest odczytywany przez ankietera/moderatora. [↑](#footnote-ref-2)
2. Materiały opracowane na podstawie publikacji „Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych w województwie łódzkim II” (https://wuplodz.praca.gov.pl/documents/9031560/0/Aktywno%C5%9B%C4%87%20zawodowa%20os%C3%B3b%20niepe%C5%82nosprawnych%20w%20wojew%C3%B3dztwie%20%C5%82%C3%B3dzkim%20II%20w%20okresie%20wrzesie%C5%84-listopad%202017%20r./17fe6d86-fcc5-4f4e-a576-7e1eed765daf?t=1554471921346) [↑](#footnote-ref-3)