**Wniosek o skierowanie do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych**

**przez Centrum Integracji Społecznej w …………………….**

**WNIOSKODAWCA\***





1. **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w ………………**
2. **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w ……………..**
3. **Powiatowy Urząd Pracy w ………………………………..**

Wnioskuję o skierowanie Pana/Pani:……………………………………………………………………

Zamieszkałej/zamieszkałego: ……………………..……………………………………………………………………………………………………..

do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez Centrum Integracji Społecznej w ……………………………….przy ul. ……………………………….

…………………………… ……………………………………….

pieczęć instytucji wnioskującej podpis osoby upoważnionej do reprezentowania instytucji wnioskującej

…………………………………………………

Wyrażam zgodę na złożenie niniejszego wniosku



**Kandydat lub przedstawiciel ustawowy Kandydata**

………………..………….

Podpis kandydata /przedstawiciela ustawowego kandydata

\* - zgodnie z art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, osoba może, zostać skierowana do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez Centrum przez właściwy dla miejsca zamieszkania lub pobytu osoby ośrodek pomocy społecznej lub – w przypadku osób długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – przez powiatowy urząd pracy (wówczas należy powiadomić właściwy dla miejsca zamieszkania lub pobytu tej osoby ośrodek pomocy społecznej.

**CZĘŚĆ A**

**DANE KANDYDATA, TJ. OSOBY KIEROWANEJ DO UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH PROWADZONYCH PRZEZ CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ (wypełnia kandydat)**



1. **INFORMACJE WSTĘPNE**

**Imię: …………………………………………………………………………………………………….…………**

**Nazwisko: ……………………………………………………………………………………………….……………..**

**Nr PESEL: ……………………………………………………………………………………………..………….……**

**Nr telefonu: ……………………………………………………………………………………………..…………………**

**Adres zamieszkania:**

**…………………………………………..……..……………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………….**

**Adres pobytu czasowego** (wypełnić, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):

**……………………………………………………………………………………………………………..**

**II. SYTUACJA ZAWODOWA KANDYDATA**

**Wykształcenie:** (należy zaznaczyć tylko jedno pole)

**brak**: brak formalnego wykształcenia

**podstawowe:** kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej   
(ISCED 1)

**gimnazjalne**: kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej   
(ISCED 2)

**ponadgimnazjalne**: kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) (ISCED 3)

**policealne**: kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym (ISCED 4)

**wyższe**: pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym (ISCED 5-8)

**Kwalifikacje, umiejętności oraz doświadczenie zawodowe** (np. prawo jazdy, uprawnienia do wykonywania określonych prac, wyuczony zawód, odbyte szkolenia, przebieg dotychczasowej pracy zawodowej):

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**III. PREFERENCJE DOTYCZĄCE UCZESTNICTWA W WARSZTATACH**

**Chciał(a)bym wziąć udział w zajęciach przyuczających do pracy zawodowej w warsztacie**: (proszę zaznaczyć tylko jeden warsztat)

Warsztat budowlano - remontowy;

Warsztat ogrodniczo -porządkowy;

Warsztat gastronomiczny;

Inny (jaki : …………………………………………………………………………………………………………..)

**IV. OŚWIADCZENIA KANDYDATA**

Uprzedzona/-y o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikających z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), oświadczam, iż:

a. wszystkie wyżej podane w części A wniosku dane są zgodne z prawdą,

b. wyrażam zgodę na uczestnictwo w zajęciach prowadzonych przez Centrum Integracji Społecznej w ……………, na zasadach określonych w Regulaminie Centrum i w Indywidualnym Programie Zatrudnienia Socjalnego,

c. wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą pocztową, telefoniczną,

d. jestem świadoma/y, iż złożenie niniejszego wniosku nie jest równoznaczne ze zobowiązaniem Centrum do zakwalifikowania mnie do uczestnictwa w Centrum.

…………………………

data, podpis Kandydata



Uprzedzona/-y o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikających z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), oświadczam, iż (należy zaznaczyć jedno pole):

posiadam

nie posiadam

prawo do któregokolwiek z następujących świadczeń: zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, renty strukturalnej, renty z tytułu niezdolności do pracy, emerytury, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego?

…………………………

data, podpis Kandydata



Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Centrum Integracji w ……………….., w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. t.j. z 2016 r. poz. 922).

…………………………

data, podpis Kandydata



**V. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO KANDYDATA (jeśli dotyczy)**

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………………………………………..

Dane kontaktowe ( telefon, e-mail)……………………………………………………………………………………….

**CZĘŚĆ B**

**OPINIA PRACOWNIKA SOCJALNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ WŁAŚCIWEGO DLA MIEJSCA ZAMIESZKANIA LUB POBYTU KANDYDATA PO UPRZEDNIM PRZEPROWADZENIU WYWIADU ŚRODOWISKOWEGO (RODZINNEGO)**

Opinia pracownika socjalnego Ośrodka Pomocy Społecznej w …………………………………………………………… dotycząca zakwalifikowania Pana / Pani ……………………………..………….…………..………….. do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez Centrum Integracji Społecznej w …………………… po przeprowadzonym wywiadzie środowiskowym, w dn. ………………………………………..…

1. **STATUS KANDYDATA**

Prosimy zaznaczyć status osoby w nawiązaniu do art. 1 ust. 2 Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym i wytycznych MIiR w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społ. i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020:

|  |  |
| --- | --- |
|  | osoba bezdomna realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności |
|  | osoba uzależniona od alkoholu |
|  | osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających |
|  | osoba chora psychicznie |
|  | osoba długotrwale bezrobotna zaliczana do III profilu pomocy, w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy |
|  | osoba zwalniana z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem |
|  | osoba będąca uchodźcą realizującym indywidualny program integracji |
|  | osoba niepełnosprawna, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych  Inne ……………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………. |

Ocena stanu zdrowia - w przypadku istnienia schorzeń lub przewlekłych dolegliwości wymienić jakie, podać ewentualne przeciwwskazania do pracy:

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

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

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

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

**Czy Kandydat jest osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa**

TAK

NIE

**OPINIA dotycząca wniosku o skierowanie do uczestnictwa w zajęciach w Centrum Integracji Społecznej w …………….**

Imię i Nazwisko: ………………………………………………, Data urodzenia: ……………………………

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………...

Tel.: ……………………………….. , Wykształcenie……………………… zawód: …………………………………

1. Przyczyna skierowania do Centrum Integracji[[1]](#footnote-1):

|  |  |
| --- | --- |
|  | osoba bezdomna realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności |
|  | osoba uzależniona od alkoholu |
|  | osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających |
|  | osoba chora psychicznie |
|  | osoba długotrwale bezrobotna zaliczana do III profilu pomocy, w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy |
|  | osoba zwalniana z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem |
|  | osoba będąca uchodźcą realizującym indywidualny program integracji |
|  | Inne……………………………………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………... |

1. Struktura rodziny: ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Stan zdrowia:

a)grupa inwalidzka:

* nie
* tak; stopień: …………… przyczyna: ………………………………..

b) leczenie specjalistyczne:

 nie  
  tak; jakie: …………………………………………………………………………

c) uzależnienie (narkotyki, alkohol, inne środki odurzające, potrzeba terapia, nadużywanie w przeszłości i obecnie) ………………………………………………………………………………………………….……………………………………....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Karalność (czy był/a karany, wyrok w zawieszeniu, czy jest pod opieką kuratora, nadzór?)

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

1. Czy występują zobowiązania finansowe, zadłużenie komornicze? Jakie?

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

1. Mocne strony kandydata:

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

1. Słabe strony kandydata: ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Wnioski i ogólna ocena kandydata pod kontem uczestnictwa w CIS (motywacja do zmian, wsparcie ze strony bliskich, sugestie, uwagi): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………….

(pieczątka i podpis pracownika socjalnego)

Załącznik nr 5

……….…………dnia….…………..

Zaświadczenie

Zaświadczam, że Pan/Pani …………………………………………………………………. zamieszkały……………………………………………………..………….. PESEL………………… korzysta/nie korzysta z pomocy żywnościowej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.

…………………………………………………………………

*Data i podpis*

1. *(proszę wstawić X w przypadku właściwej odpowiedzi)* [↑](#footnote-ref-1)