



## Wniosek o skierowanie do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez Centrum Integracji Społecznej w Woli Zarczyckiej/Przychojcu<sup>1</sup>

**WNIOSKODAWCA\***

- 1) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w .....
- 2) Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w .....
- 3) Powiatowy Urząd Pracy w .....
- 4) .....

Wnioskuje o skierowanie Pana/Pani:

.....

do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez Centrum Integracji Społecznej w .....

.....  
pieczęć instytucji wnioskującej



.....  
podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania instytucji wnioskującej

**Wyrażam zgodę na złożenie niniejszego wniosku**

.....  
Podpis Kandydata  
lub przedstawiciela ustawowego Kandydata



**KANDYDAT LUB PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY KANDYDATA**

.....  
podpis Kandydata  
lub 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 na wniosek zakładu leczenia odwykowego, powiatowego centrum pomocy rodzinie, ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, organizacji pozarządowej lub klubu integracji społecznej, za zgodą tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego lub w przypadku osób długotrwale bezrobotnych przez powiatowy urząd pracy z powiadomieniem właściwego dla miejsca zamieszkania lub pobytu tej osoby ośrodka pomocy społecznej lub centrum usług społecznych

<sup>1</sup> Właściwe podkreślić



## Część A

### DANE KANDYDATA, T.J. OSOBY KIEROWANEJ DO UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH PROWADZONYCH PRZEZ CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ (wypełnia kandydat)

#### I. INFORMACJE WSTĘPNE

Imię: .....

Nazwisko: .....

Nr PESEL: .....

Nr telefonu: .....

Adres zamieszkania:

Kod pocztowy: ..... Miejscowość: .....

Ulica: ..... Nr domu: ..... Nr mieszkania: .....

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

Kod pocztowy: ..... Miejscowość: .....

Ulica: ..... Nr domu: ..... Nr mieszkania: .....

#### 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 wpisać nazwę warsztatu)

.....



#### 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 (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2345, 2447) 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, 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 i podpis Kandydata

Uprzedzona/-y o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikających z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2345, 2447)

oświadczam, iż (należy zaznaczyć jedno pole):

- posiadam  
 nie posiadam

prawo do któregośkolwiek z następujących świadczeń: zasiłku dla bezrobotnych; zasiłku przedemerytalnego; świadczenia przedemerytalnego; renty strukturalnej; renty z tytułu niezdolności do pracy; emerytury; nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.

.....  
data i podpis Kandydata

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie zawartych powyżej danych osobowych, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych RODO - Dz.U. UE L 119, s. 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Caritas Archidiecezji Przemyskiej, ul. Kapitulna 1, 37-700 Przemyśl, moich danych osobowych w celu i zakresie niezbędnym przez Caritas Archidiecezji Przemyskiej do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu Razem na rynek pracy – edycja III.

.....  
data i 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 Woli Zarczyckiej / Przychojcu po przeprowadzonym wywiadzie środowiskowym, w dniu .....

## I. STATUS KANDYDATA

Prosimy zaznaczyć status osoby zgodnie z art. 1 ust. 1 lit. a) ustawy z 13.1.2022 r. o zmianie ustawy o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2022 r. poz. 218) r. i wytycznych MliR w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społ. i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFE i EFRR na lata 2014-2020:

- osoba bezdomna realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej
- osoba uzależniona od alkoholu
- osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających
- osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
- osoba długotrwale bezrobotna, w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy tj. bezrobotny pozostający w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych
- osoba zwalniana z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej
- osoba będąca uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
- 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:

.....

.....

.....

.....



....., dnia .....

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

Imię i Nazwisko: ..... Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Tel.: ..... Wykształcenie.....

i zawód: .....

1. Przyczyna skierowania do Centrum Integracji<sup>2</sup>:

- osoba bezdomna realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej**
- osoba uzależniona od alkoholu**
- osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających**
- osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,**
- osoba długotrwale bezrobotna, w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy tj. bezrobotny pozostający w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych,**
- osoba zwalniana z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej**
- osoba będąca uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,**
- osoba niepełnosprawna, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych**
- inne.....**

2. Struktura rodziny:

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

3. Stan zdrowia:

a) grupa inwalidzka                      nie    tak    stopień: ..... przyczyna: .....

---

<sup>2</sup> (proszę wstawić X w przypadku właściwej odpowiedzi)



b) leczenie specjalistyczne    nie    tak    jakie:

.....

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

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

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

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

5. Czy występują zobowiązania finansowe, zadłużenie komornicze? Jakież?

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

6. Mocne strony kandydata:

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

7. Słabe strony kandydata:

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

8. Wnioski i ogólna ocena kandydata pod kątem uczestnictwa w CIS (motywacja do zmian, wsparcie ze strony bliskich, sugestie, uwagi):

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

.....  
(pieczęćka i podpis pracownika socjalnego)





.....dnia.....

### Zaświadczenie

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

Zaświadczam, że zakres wsparcia osoby lub ich rodzin nie powieła działań, które otrzymał/otrzymuje z  
PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.

.....  
*podpis kierownika ośrodka pomocy społecznej*