



Wniosek o skierowanie do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez Centrum Integracji Społecznej w Kręgu przy Stowarzyszeniu Integracja na Plus w Skarszewach

WNIOSKODAWCA¹

Kandydat lub przedstawiciel ustawowy Kandydata

podpis Kandydata
lub przedstawiciela ustawowego Kandydata

zakład leczenia odwykowego, powiatowe centrum pomocy rodzinie, ośrodek pomocy społecznej, centrum usług społecznych, organizacja pozarządowa lub klub integracji społecznej

pieczęć instytucji wnioskującej

podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania instytucji wnioskującej

Wyrażam zgodę na złożenie niniejszego wniosku.

podpis Kandydata
lub przedstawiciela ustawowego Kandydata

INSTYTUCJA KIERUJĄCA KANDYDATA DO UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH¹

Na podstawie niniejszego wniosku o skierowanie do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez Centrum Integracji Społecznej w Kręgu przy Stowarzyszeniu Integracja na Plus w Skarszewach, kieruję Pana/Panią:

.....

do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez Centrum Integracji Społecznej w Kręgu przy Stowarzyszeniu Integracja na Plus w Skarszewach

pieczęć instytucji kierującej Kandydata
do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez Centrum

podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania instytucji kierującej Kandydata do
uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez Centrum

1 – zgodnie z art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym, osoba może, na podstawie wniosku, zostać skierowana do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez Centrum przez właściwy dla miejsca zamieszkania lub pobytu 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, T.J. OSOBY KIEROWANEJ DO UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH PROWADZONYCH PRZEZ CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

I. INFORMACJE WSTĘPNE

Imię (imiona): _____

Nazwisko: _____

Obywatelstwo: _____

Nazwa, seria i nr dokumentu
potwierdzającego tożsamość: _____

Nr PESEL: _____ Telefon: _____

Adres zamieszkania (w przypadku osoby bezdomnej – ostatnie miejsce zameldowania na pobyt stały)

Kod pocztowy: _____ Miejscowość: _____

Ulica: _____ Nr domu: _____ Nr mieszkania: _____

Adres pobytu czasowego (wypełnić, jeśli 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
- gimnazjalne:** kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej
- ponadgimnazjalne:** kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)
- ponaturalne:** kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym
- wyższe:** pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym

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 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 Kręgu przy Stowarzyszeniu Integracja na Plus w Skarszewach, na zasadach określonych przez 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 (Dz. U. 2016r poz. 1137, ze. zm.), oświadczam, **posiadam/nie posiadam*** prawo/a 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

V. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO KANDYDATA (jeśli dotyczy)

Imię i nazwisko: _____

Dane kontaktowe (telefon, e-mail) _____

* niepotrzebne skreślić

Część B

OPINIA PRACOWNIKA SOCJALNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ/CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH WŁAŚCIWEGO DLA MIEJSCA ZAMIESZKANIA LUB POBYTU KANDYDANTA PO UPRZEDNIM PRZEPROWADZENIU WYWIADU ŚRODOWISKOWEGO (RODZINNEGO)

Opinia pracownika socjalnego Ośrodka Pomocy Społecznej/ Centrum Usług Społecznych wdotycząca zakwalifikowania Pana / Pani do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez Centrum Integracji Społecznej w Kręgu po przeprowadzonym wywiadzie środowiskowym w dn.

I. STATUS KANDYDATA

Prosimy zaznaczyć status osoby w nawiązaniu do art. 1 ust. 2 Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym:

- 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 chora psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
- osoba długotrwale bezrobotna, w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

Prosimy podać, przez jaki okres czasu w okresie ostatnich 2 lat (z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych), Kandydat pozostawał w rejestrze powiatowego urzędu pracy:

- osoba zwolniona z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej

Prosimy podać, kiedy Kandydat został zwolniony z zakładu karnego i jak długo w nim przebywał:

- uchodźca realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej

- osoba niepełnosprawna, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

Proszę podać stopień niepełnosprawności, rodzaj / kod niepełnosprawności/termin:

- osoba podlegająca wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie jest w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajduje się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym

Proszę podać rodzaj wykluczenia (np. nieaktywność zawodowa):

II. INFORMACJE DODATKOWE O KANDYDACIE

Czy Kandydat posiada 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?

TAK

NIE

Jeśli TAK, do którego: _____

Czy Kandydat miał konflikty z prawem lub czy toczą się obecnie jakieś postępowania sądowe w jego sprawie?

TAK

NIE

Czy Kandydat ma obciążenia komornicze?

TAK

NIE

Jeśli TAK, jakie i jak się z nich wywiązuje: _____

Czy Kandydat posiadał orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, ewentualnie oczekuje na decyzję ZUS lub Powiatowego / Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności?

TAK

NIE

Czy stan zdrowia pozwala Kandydatowi na podjęcie stałej pracy?

TAK

NIE

