



ZARZĄDZENIE NR 1/2021  
KIEROWNIKA Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie  
z dnia 04 stycznia 2021 r.

w sprawie wprowadzenia Regulaminu naboru i uczestnictwa w projekcie „Gotowi do pracy z Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie”

Strona | 1

Na podstawie art. 33 ust. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713 z późn. zm.) zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadzam Regulamin naboru i uczestnictwa w projekcie „Gotowi do pracy z Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie” w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Traci moc Zarządzenie nr 9/2020 w sprawie wprowadzenia Regulaminu naboru i uczestnictwa w projekcie „Gotowi do pracy z Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie”

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem jego podpisania.

Kierownik Centrum Integracji Społecznej  
w Rzyszczewie  
*Lidia Siarnecka - Roman*

## Cel główny

Celem głównym projektu jest zwiększenie szans na zatrudnienie 45 osób zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym, mieszkańców Województwa Zachodniopomorskiego, powiatu sławieńskiego dzięki uczestnictwu w CIS poprzez wsparcie społeczne i zawodowe do 30.09.2023 r.

### §4

#### Kryteria udziału w projekcie:

- 1) **Grupę docelową projektu stanowi 45 osób (24 kobiet i 21 mężczyzn) mieszkańców powiatu sławieńskiego w Województwie Zachodniopomorskim, które w momencie rekrutacji oraz rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia w Projekcie są:**
  - w wieku aktywności zawodowej,
  - zamieszkują w powiecie sławieńskim w Województwie Zachodniopomorskim,
  - korzystają ze świadczeń pomocy społecznej (w tym osoby długotrwale korzystające),
  - kwalifikujące się do uzyskania pomocy społecznej, w tym osoby niepełnosprawne zamieszkałe na terenie powiatu sławieńskiego, spełniające warunki z art. 1 ust. 2 ustawy o zatrudnieniu socjalnym, w szczególności:
    - osoby bezdomne realizujące indywidualny program wychodzenia z bezdomności,
    - osoby uzależnione od alkoholu,
    - osoby uzależnione od narkotyków lub innych środków odurzających,
    - osoby chore psychicznie,
    - osoby długotrwale bezrobotne,
    - osoby zwolnione z zakładu karnego, mające trudności w integracji ze środowiskiem,
    - uchodźcy realizujący indywidualny program integracji,
    - osoby niepełnosprawne.
- 2) **Uczestnikami projektu nie mogą być osoby, które mają prawo do:**
  - zasiłku dla bezrobotnych
  - zasiłku przedemerytalnego
  - świadczenia przedemerytalnego
  - renty strukturalnej
  - renty z tytułu niezdolności do pracy
  - emerytury
  - nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego

### §5

#### Procedura rekrutacji do Centrum

1. Wniosek o skierowanie do uczestnictwa w CIS może złożyć osoba zainteresowana, przedstawiciel ustawowy osoby zainteresowanej, zakład lecznictwa odwykowego, PCPR, OPS.
  - osoba kierowana musi wyrazić zgodę na uczestnictwo w zajęciach;
  - wniosek podlega zaopiniowaniu przez pracownika socjalnego OPS właściwego dla miejsca zamieszkania lub pobytu osoby kierowanej po uprzednim przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego;

*„ Gotowi do pracy z Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie”, Oś VII. Włączenie społeczne, Działanie 7.2 Wsparcie dla tworzenia podmiotów integracji społecznej oraz podmiotów działających na rzecz aktywizacji społeczno- zawodowej, współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.*

nie może być krótszy niż 6 godzin zegarowych, tj. 7 dydaktycznych (45 min. zegarowych) i nie dłuższy niż 8 godzin zegarowych, tj. 9 dydaktycznych.

## § 7 Formy wsparcia

### 1. Reintegracja społeczna:

- spotkania z psychologiem,
- spotkania z doradcą ds. uzależnień,
- doradztwo prawne,
- doradztwo socjalne,
- doradztwo zawodowe,
- doradztwo w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego,
- warsztaty dbania o wizerunek,
- warsztaty udzielania pierwszej pomocy,
- aktywna integracja włączająca zdrowotnie.

### 2. Reintegracja zawodowa:

- ogrodniczy-zakładanie i pielęgnacja ogrodów,
- krawiecki,
- kursy podnoszące kwalifikacje i kompetencje wg potrzeb uczestników.

### 3. Zapewnienie dojazdu uczestnikom, bądź zwrot kosztów dojazdu.

### 4. Wypłata świadczenia integracyjnego.

### 5. Ubezpieczenie NNW.

## § 8 Świadczenie integracyjne

### 1. Świadczenie integracyjne dla uczestników Centrum:

- a) jest świadczeniem pieniężnym wypłacanym uczestnikowi Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie w ramach Indywidualnego Programu Zatrudnienia Socjalnego.
- b) w okresie próbnym stanowi 50% zasiłku dla bezrobotnych, natomiast w pozostałym okresie realizacji Programu świadczenie integracyjne stanowi 100% zasiłku dla bezrobotnych. Od świadczenia integracyjnego potrącany jest podatek dochodowy od osób fizycznych.
- c) jest wypłacane przez Centrum w okresach miesięcznych z dołu, za pierwszy miesiąc uczestnictwa (okres próbny) wypłacane jest uczestnikowi z dołu, do dziesiątego dnia następnego miesiąca. W przypadku, gdy w tym samym miesiącu zachodzą jednocześnie okres próbny i właściwy, świadczenie integracyjne naliczane jest proporcjonalnie w stosunku do ilości przepracowanych dni w ramach okresu próbnego i właściwego. Po okresie próbnym świadczenie integracyjne, należne za dany miesiąc kalendarzowy, wypłacane z dołu, do dziesiątego następnego miesiąca, za który świadczenie integracyjne przysługuje.
- d) ulega zmniejszeniu o 1/20 za każdy dzień nieusprawiedliwionej nieobecności uczestnika na zajęciach, trwającej nie dłużej niż 3 dni w miesiącu,

*„Gotowi do pracy z Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie”, Oś VII. Włączenie społeczne, Działanie 7.2 Wsparcie dla tworzenia podmiotów integracji społecznej oraz podmiotów działających na rzecz aktywizacji społeczno-zawodowej, współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.*

- e) ulega zmniejszeniu o 1/30 za każdy dzień usprawiedliwionej nieobecności uczestnika na zajęciach, w tym z tytułu opieki nad chorym członkiem rodziny.
  - f) ulega zmniejszeniu o 1/40 za każdy dzień niezdolności do uczestnictwa w zajęciach, z powodu choroby potwierdzonej zwolnieniem lekarskim, jednak nie dłużej niż 14 dni. Za każdy kolejny dzień nieobecności na zajęciach w Centrum świadczenie nie przysługuje.
  - g) za dany miesiąc nie przysługuje w przypadku nieusprawiedliwionej nieobecności, trwającej dłużej niż 3 dni w miesiącu, Strona | 5
  - h) wypłaty świadczenia integracyjnego dokonuje się w oparciu o wniosek złożony przez uczestnika Centrum na konto wskazane przez uczestnika lub w kasie Banku.
2. W okresie uczestnictwa w zajęciach, Kierownik Centrum może przyznać uczestnikowi motywacyjną premię integracyjną, biorąc pod uwagę aktywną postawę i postępy w reintegracji społecznej i zawodowej w wysokości nie wyższej niż 50% świadczenia integracyjnego.
- a) motywacyjna premia integracyjna jest przyznawana na wniosek instruktora reintegracji zawodowej i po jego pozytywnym zaopiniowaniu przez pracownika socjalnego;
  - b) motywacyjna premia integracyjna wypłacana jest uczestnikowi w dacie wypłaty świadczenia integracyjnego przysługującego mu za dany miesiąc. Wypłata premii następuje na rachunek bankowy wskazany przez uczestnika lub w kasie Banku.

## § 9

1. Procedura przyznawania dni wolnych od zajęć:
- a) Kierownik może udzielić uczestnikowi do 6 dni wolnych od zajęć w Centrum, za które przysługuje świadczenie integracyjne w pełnej wysokości. Prawo do urlopu uczestnik nabywa po miesiącu próbnym.
  - b) Uczestnik ubiegający się o dzień wolny od zajęć w Centrum składa w siedzibie CIS wniosek urlopowy minimum na jeden dzień przed planowanym urlopem.
  - c) Pracownik ds. kadr i płac na bieżąco prowadzi ewidencję udzielonych dni wolnych od zajęć w Centrum, które wpisuje w kartę dni wolnych od zajęć w Centrum uczestnika.
2. Spóźnienia i nieobecności uczestnika:
- a) uczestnik, który spóźnił się na zajęcia w Centrum powinien natychmiast po przybyciu zgłosić się do prowadzącego zajęcia, instruktora lub pracownika socjalnego i poinformować o przyczynie spóźnienia.
  - b) uczestnik może zwolnić się z części zajęć jedynie w wyjątkowych, uzasadnionych przypadkach za zgodą prowadzącego zajęcia. W tym celu powinien wystosować pisemną prośbę. Usprawiedliwienie nieobecności uczestnika następuje na podstawie prośby lub notatki służbowej prowadzącego.
  - c) w przypadku choroby usprawiedliwienie nieobecności na zajęciach w Centrum następuje na podstawie zwolnienia lekarskiego (druk ZUS ZLA). Uczestnik niezwłocznie osobiście lub telefonicznie informuje instruktora grupy lub sekretariat o zwolnieniu lekarskim oraz zobowiązany jest doręczyć dokument w terminie dwóch dni od daty jego wystawienia. Pracownicy Centrum mają możliwość kontroli uczestnika, który przebywa na zwolnieniu lekarskim.

- d) w przypadku wypadku lub choroby członka rodziny, wymagającego sprawowania przez uczestnika osobistej opieki – usprawiedliwienie następuje na podstawie druku ZUS ZLA.
- e) w innych nagłych wypadkach Kierownik Centrum indywidualnie podejmuje decyzje o usprawiedliwieniu nieobecności uczestnika.
- f) w przypadku, gdy uczestnik nie powiadomi o przyczynie swojej nieobecności instruktor jest zobowiązany do godziny 10.00 powiadomić o tym fakcie bezpośredniego przełożonego:
- instruktor ustala przyczynę nieobecności uczestnika. Może w tym celu wykorzystać kontakt telefoniczny lub osobisty z uczestnikiem lub członkiem jego rodziny,
  - jeżeli uczestnik jest nieobecny z powodu choroby jest zobowiązany w ciągu 2 dni od daty jej wystąpienia dostarczyć zwolnienie lekarskie do siedziby Centrum,
  - gdy nieobecność jest nieusprawiedliwiona instruktor sporządza notatkę służbową, a sprawą dalej zajmują się pracownicy reintegracji społecznej.
  - w przypadku gdyby nie udało się nawiązać kontaktu kolejne próby podejmuje pracownik socjalny.
3. Procedura oznaczania dni nieobecnych uczestników w zajęciach CIS:  
W przypadku nieobecności uczestnika na zajęciach w CIS mają zastosowanie następujące symbole/ oznaczenia zamieszczane w listach obecności:
- U – dni wolne od zajęć w CIS, o których mowa w art. 15 ust. 6a ustawy o zatrudnieniu socjalnym,  
C – nieobecność usprawiedliwiona spowodowana chorobą i potwierdzoną zaświadczeniem lub zwolnieniem lekarskim,  
Cop – nieobecność usprawiedliwiona spowodowana chorobą członka rodziny i potwierdzoną zaświadczeniem lub zwolnieniem lekarskim,  
NN – nieobecność nieusprawiedliwiona,  
NU – nieobecność usprawiedliwiona,  
S – spóźnienie.

## § 10

### Obowiązki i uprawnienia uczestników

#### I. Uczestnik Centrum jest obowiązany w szczególności do:

1. uczestniczenia w zajęciach wskazanych w Programie i prowadzonych w Centrum,
2. dbania o higienę osobistą, wygląd zewnętrzny oraz porządek w miejscu realizowanych zajęć,
3. wypełniania wymaganych dokumentów, w szczególności kwestionariuszy, ankiet ewaluacyjnych, które będą służyły okresowym ocenom efektywności reintegracji zawodowej i społecznej,
4. udzielania pełnych informacji dotyczących własnej sytuacji materialno – bytowej oraz realizacji Programu,
5. udzielania informacji dotyczących funkcjonowania rodziny w środowisku,
6. przestrzegania zasad BHP,
7. współpracy z pracownikami Centrum,
8. zachowania tajemnicy w związku z czynnościami wykonywanymi podczas realizacji Programu,
9. poinformowania o podjęciu zatrudnienia w trakcie realizacji Programu,
10. uczestniczenia w terapii odwykowej, w grupie wsparcia w przypadku uzależnienia od alkoholu, narkotyków, bądź innych środków psychoaktywnych,

*„ Gotowi do pracy z Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie”, Oś VII. Włączenie społeczne, Działanie 7.2 Wsparcie dla tworzenia podmiotów integracji społecznej oraz podmiotów działających na rzecz aktywizacji społeczno- zawodowej, współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.*

11. przestrzegania zakazu palenia tytoniu w siedzibie Centrum z wyjątkiem miejsc do tego celu wyznaczonych.

## II. Uczestnik ma prawo do:

1. uczestniczenia w zajęciach z reintegracji zawodowej i społecznej zgodnie z IPZS,
2. bezpiecznych i higienicznych warunków uczestnictwa, w tym otrzymania środków ochrony indywidualnej, szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przeprowadzenia odpowiednich badań lekarskich,
3. ubezpieczenia z tytułu wypadku w trakcie pobytu w Centrum,
4. odzieży roboczej dostosowanej do profilu zawodowego grupy, którą otrzymuje po miesiącu próbnym,
5. nieodpłatnie jednego posiłku dziennie lub deputatu żywnościowego w formie artykułów żywnościowych przekazywanych w pakiecie żywnościowym,
6. pomocy w uzyskaniu zatrudnienia,
7. świadczenia integracyjnego w odpowiedniej wysokości,
8. do 6 dni wolnych od zajęć w Centrum na wniosek uczestnika, za który przysługuje świadczenie integracyjne w pełnej wysokości.

Strona | 7

## § 11

### I. Zaprzestanie realizacji Programu następuje w przypadku:

1. stwierdzenia przez Kierownika Centrum, że nastąpiło uporczywe naruszanie przez uczestnika postanowień Programu, uniemożliwiające jego dalszą realizację. Przez uporczywe naruszenie postanowień Programu rozumie się nieprzestrzeganie regulaminu uczestnictwa, w szczególności:
    - a) stawianie się na zajęcia w stanie po spożyciu alkoholu, innych środków psychoaktywnych lub spożywanie alkoholu, innych środków psychoaktywnych miejscu zajęć w czasie zajęć (naruszenie obowiązku trzeźwości w Centrum),
    - b) opuszczanie zajęć bez usprawiedliwienia,
    - c) samowolne uchylanie się od zajęć tj. odstąpienie od zajęć bez żadnych usprawiedliwionych przyczyn,
    - d) niestawienie się na zajęcia bez powiadomienia Centrum we właściwym terminie,
    - e) zakłócanie porządku i spokoju w miejscu zajęć i w czasie zajęć,
    - f) niewłaściwy stosunek do przełożonych oraz uczestników,
    - g) niewykonywanie poleceń przełożonego,
    - h) zabór mienia Centrum,
    - i) brak czynnego udziału w procesie reintegracji zawodowej i społecznej,
    - j) nie realizowanie zajęć z reintegracji zawodowej i społecznej spowodowane zwolnieniem lekarskim uniemożliwiającym realizację Programu.
  2. trwałego opuszczenia przez uczestnika zajęć w Centrum,
  3. oświadczenia uczestnika o odstąpieniu od realizacji Programu.
- II. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 oraz 2 niniejszego paragrafu decyzję o rozwiązaniu Indywidualnego Programu Zatrudnienia Socjalnego podejmuje Kierownik Centrum.
- III. Od decyzji Kierownika Centrum, o której mowa w pkt. II przysługuje uczestnikowi skarga do sądu administracyjnego.

*„Gotowi do pracy z Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie”, Oś VII. Włączenie społeczne, Działanie 7.2 Wsparcie dla tworzenia podmiotów integracji społecznej oraz podmiotów działających na rzecz aktywizacji społeczno- zawodowej, współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.*

## § 12

Zakończenie realizacji Programu następuje w dniu, w którym uczestnik podjął zatrudnienie na warunkach przewidzianych w przepisach prawa pracy lub podjął działalność gospodarczą, albo w dniu, w którym upłynął okres uczestnictwa w zajęciach.

Strona | 8

## § 13

### Postanowienia końcowe

1. Uczestnik Centrum wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych oraz wizerunku, do celów związanych z realizacją Projektu „**Gotowi do pracy z Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie**” przez Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie.
2. Dane osobowe, o których mowa w ust. 1 przechowywane są zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi.
3. Dane osobowe gromadzone i przechowywane są do celów związanych z realizacją ww. projektu.

## § 14

Decyzje w sprawach nieuregulowanych w Regulaminie oraz w sytuacjach spornych podejmuje Kierownik Centrum.

## § 15

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym ( Dz.U. z 2020, poz. 176).

## § 16

Zmiany regulaminu wymagają formy pisemnej.

## § 17

Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

Kierownik Centrum Integracji Społecznej  
w Rzyszczewie  
*Lidia Siarnecka – Roman*

Rzyszczewo, dnia 04.01.2021 r.

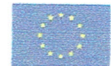
*„ Gotowi do pracy z Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie”, Oś VII. Włączenie społeczne, Działanie 7.2 Wsparcie dla tworzenia podmiotów integracji społecznej oraz podmiotów działających na rzecz aktywizacji społeczno- zawodowej, współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.*



**Załączniki:**

1. Wniosek o skierowanie do udziału w zajęciach - załącznik nr 1;
2. Formularz zgłoszeniowy – załącznik nr 2;
3. Oświadczenie o dochodzie – załącznik nr 3;
4. Oświadczenia – załącznik nr 4;
5. Oświadczenie o ubezpieczeniu – załącznik nr 5;
6. Oświadczenie o wyrażeniu zgody – załącznik nr 6;
7. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przekazanie informacji – załącznik nr 7;
8. Zgoda na wykorzystanie wizerunku – załącznik nr 8;
9. Wniosek o wydanie zaświadczenia ZUS – załącznik nr 9.





Załącznik nr 1 do Regulaminu  
Naboru i Uczestnictwa  
w Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie

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

Strona | 10

Nr wniosku .....

**Wniosek o skierowanie do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych w ramach projektu  
„Gotowi do pracy z Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie”**

.....  
(imię i nazwisko Uczestnika)

.....  
(adres zamieszkania/pobytu/adres do korespondencji)

.....  
(PESEL)

.....  
(nr telefonu)

Wnioskodawca:

.....  
.....  
.....  
(Imię i nazwisko wnioskodawcy / przedstawiciela ustawowego lub pieczęć urzędowa instytucji wnioskującej  
zgodnie z art. 12 ustawy o zatrudnieniu socjalnym z dnia 13 czerwca 2003 r.)

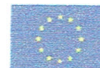
Cel skierowania wraz z uzasadnieniem:

.....  
.....  
.....  
(wymienić kategorię i przyczyny wykluczenia społecznego)

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w zajęciach prowadzonych w ramach projektu „Gotowi do pracy z Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie”, na zasadach określonych przez Centrum w „Indywidualnym Programie Zatrudnienia Socjalnego”.

.....  
(data i podpis kandydata)

*„Gotowi do pracy z Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie”, Oś VII. Włączenie społeczne, Działanie 7.2 Wsparcie dla tworzenia podmiotów integracji społecznej oraz podmiotów działających na rzecz aktywizacji społeczno – zawodowej, współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.*



Opinia pracownika socjalnego Ośrodka Pomocy Społecznej w .....  
dotycząca zakwalifikowania Pana/Pani .....  
do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie  
w ramach projektu „Gotowi do pracy z Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie”, po  
przeprowadzonym wywiadzie środowiskowym w dniu .....

Strona | 11

.....  
(data i czytelny podpis pracownika socjalnego)

.....  
(pieczętka OPS/PUP)

Załącznik nr 2 do Regulaminu  
Naboru i Uczestnictwa  
w Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Strona | 12

**Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie, Rzyszczewo 40/12, 76-100 Sławno**

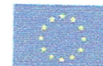
I DANE PERSONALNE (proszę wypełnić drukowanymi literami)					
1	IMIĘ I NAZWISKO				TELEFON
2	IDENTYFIKATORY	PESEL			WIEK
		DATA I MIEJSCE URODZENIA			
		PŁEĆ	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA <input type="checkbox"/> KOBIETA		
3	ADRES ZAMIESZKANIA	ULICA			
		NR DOMU / LOKALU		KOD POCZTOWY	
		MIEJSCOWOŚĆ		GMINA	
		POWIAT	SŁAWIEŃSKI	WOJEWÓDZTWO	ZACHODNIOPOM.
4	UKOŃCZONE KURSY, SZKOLENIA*	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   *wymienić najważniejsze			
		.....			
		.....			
		.....			
		.....			

„Gotowi do pracy z Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie”, Oś VII. Włączenie społeczne, Działanie 7.2 Wsparcie dla tworzenia podmiotów integracji społecznej oraz podmiotów działających na rzecz aktywizacji społeczno – zawodowej, współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.

5	DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE*	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE *wymienić najważniejsze
		<input type="checkbox"/> .....
		<input type="checkbox"/> .....
		<input type="checkbox"/> .....
		<input type="checkbox"/> .....
6	ŹRÓDŁO UTRZYMANIA	<input type="checkbox"/> ZASIŁEK Z INSTYTUCJI, wpisać nazwę instytucji, nazwę zasiłku i kwotę .....
		<input type="checkbox"/> NA UTRZYMANIU RODZINY .....
		<input type="checkbox"/> RENTA ZUS (rodzinna, socjalna), wpisać kwotę .....
		<input type="checkbox"/> INNE, jakie .....
<b>II IDENTYFIKACJA BENEFICJENTA</b> (proszę wstawić X w odpowiedniej rubryce)		
1	WYKSZTAŁCENIE	Brak <input type="checkbox"/>
		Podstawowe Wykształcenie na poziomie szkół podstawowej <input type="checkbox"/>
		Gimnazjalne Wykształcenie na poziomie szkół gimnazjalnej <input type="checkbox"/>
		Ponadgimnazjalne Wykształcenie na poziomie szkół zawodowej .....
		Ponadgimnazjalne Wykształcenie na poziomie szkół średniej <input type="checkbox"/>
		Pomaturalne Wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym .....
		Wyższe Wykształcenie na poziomie szkół wyższej .....
2	PRZYCZYNA	Bezrobocie: bez pracy poniżej 12 miesięcy <input type="checkbox"/>
		Bezrobocie: bez pracy co najmniej 12 miesiące (podać okres) <input type="checkbox"/>
		Osoba zarejestrowana w PUP <input type="checkbox"/>
		Bezdomność <input type="checkbox"/>
		Uzależnienie od alkoholu, narkotyków itp. po terapii <input type="checkbox"/>
		Choroba psychiczna <input type="checkbox"/>
		Zwolnienie z zakładu karnego <input type="checkbox"/>
		Niepełnosprawność <input type="checkbox"/>
		Uchodźstwo <input type="checkbox"/>

3	PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ	<p>Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej przesłanki, o których mowa w Wytocznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020.</p> <p>Przesłanki wykluczenia społecznego, o których mowa w rozdziale 3 pkt 15 „Wytocznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014- 2020”. Jeśli wskazano „tak” należy zaznaczyć przesłanki, które spełnia dana osoba:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Osoba z rodziny korzystającej ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującej się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. ubóstwo; sieroctwo; bezdomność; bezrobocie; niepełnosprawność; długotrwała lub ciężka choroba; przemoc w rodzinie; potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w RP status uchodźcy, ochrona uzupełniająca lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizm lub narkomania; zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa; klęska żywiołowa lub ekologiczna).</li> <li><input type="checkbox"/> Dziecko osoby (lub osób), o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; uzależnieni od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego; uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej; chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; zwalniani z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; osoby niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych).</li> <li><input type="checkbox"/> Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz osoba z rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.</li> <li><input type="checkbox"/> Osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.).</li> </ul>	Strona   14
---	----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Osoba przebywająca w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o której mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.).</li> <li><input type="checkbox"/> Osoba z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub dziecko z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020.</li> <li><input type="checkbox"/> Członek gospodarstwa domowego, w którym sprawuje się opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z członków nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością.</li> <li><input type="checkbox"/> Osoby niesamodzielne.</li> <li><input type="checkbox"/> Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020.</li> <li><input type="checkbox"/> Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.</li> </ul>	
<p><b>Imię i nazwisko:</b></p>	<p><b>Podpis:</b></p>	
<p><b>Nr dowodu osobistego:</b></p>	<p><b>Miejsce zamieszkania:</b></p>	
<p><b>Data:</b></p>		



Załącznik nr 3 do Regulaminu  
Naboru i Uczestnictwa  
w Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie

Strona | 16

## OŚWIADCZENIE O DOCHODZIE

Oświadczam, iż dochód mojej rodziny wynosi: ..... zł (słownie: .....  
.....), co w przeliczeniu na jednego członka rodziny wynosi ..... zł  
(słownie: .....).

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(imię i nazwisko kandydata)

## OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji do projektu „Gotowi do pracy z Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie” w tym uzyskaniu niezbędnych informacji z PUP i OPS.
2. Oświadczam, że wydatki związane z moim uczestnictwem w projekcie, nie zostaną zrefundowane całkowicie lub częściowo z innych niż niniejszy projekt środków publicznych, wspólnotowych lub krajowych, tzn. nie zachodzi niedozwolone podwójne finansowanie tego samego wydatku w ramach dwóch różnych projektów dofinansowanych w ramach RPO WZ lub innych programów operacyjnych.
3. Oświadczam, iż zapoznałem/łam się z Regulaminem Naboru i Uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego warunki.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(imię i nazwisko kandydata)



## OŚWIADCZENIE O UBEZPIECZENIU

Oświadczam, że z dniem przystąpienia do udziału w projekcie zostałem poinformowany o konieczności przerejestrowania się z ewidencji Powiatowego Urzędu Pracy na status osoby poszukującej pracy, jestem zobowiązany zgłosić się do ubezpieczenia u członka rodziny pracującego w ..... (art. 3 ust. 2 pkt 5 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych).

Okoliczność, iż zgodnie z wyżej przywołanymi przepisami u.o.ś.o.z. członkowie rodzin są ubezpieczeni nie oznacza automatycznie, że mają oni prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Członek rodziny nabywa bowiem prawo do przedmiotowych świadczeń od dnia zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego (art. 67 ust. 3 u.o.ś.o.z. Oznacza to, że jeżeli dana osoba w świetle przepisów u.o.ś.o.z. ma status członka rodziny, ale nie została w odpowiednim trybie zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego, **nie ma prawa** do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W przypadku braku takiej możliwości jestem zobowiązany wystąpić z wnioskiem do Ośrodka Pomocy Społecznej właściwego miejsca zamieszkania. Obowiązek zgłoszenia ubezpieczenia zdrowotnego leży po stronie zainteresowanego.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(imię i nazwisko kandydata)

Załącznik nr 6 do Regulaminu  
Naboru i Uczestnictwa  
w Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie

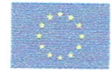
Strona | 19

## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PODANIE DANYCH DLA WSPÓLNYCH WSKAŹNIKÓW PRODUKTU

Ja, niżej podpisany/a .....  
zamieszkały/a .....  
PESEL ..... wyrażam zgodę na podanie moich danych dla wspólnych wskaźników produktu niezbędnych do wykazania Uczestnika/Uczestniczki Projektu.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(imię i nazwisko kandydata)



Załącznik nr 7 do Regulaminu  
Naboru i Uczestnictwa  
w Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie

Strona | 20

## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZEKAZANIE INFORMACJI NA TEMAT SYTUACJI PO OPUSZCZENIU PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/a .....  
zamieszkały/a .....  
PESEL ..... oświadczam, że zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących  
mojej sytuacji do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(imię i nazwisko kandydata)

## ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na rozpowszechnienie, w tym publikację mojego wizerunku we wszelkich materiałach promocyjnych i informacyjnych ww. Projektu, dokonanej za pośrednictwem dowolnego medium.

Równocześnie oświadczam, że CIS w Rzyszczewie ma prawo upoważnić inne podmioty do korzystania z wizerunku wyłącznie w celu prawidłowej realizacji Projektu.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(imię i nazwisko kandydata)

## WNIOSEK O WYDANIE

ZAŚWIADCZENIA

INFORMACJI

## Z KONTA OSOBY UBEZPIECZONEJ

## Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli potrzebne Ci są informacje z Twojego konta w ZUS.

Zaznacz **zaświadczenie**, jeżeli inny urząd wymaga potwierdzenia danych z Twojego konta w ZUS lub zaznacz **informacja**, jeżeli chcesz się dowiedzieć jakie dane masz na swoim koncie w ZUS.

Otrzymasz od nas zaświadczenie lub informację na ten temat.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Poła wyboru zaznacz znakiem X
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. We wniosku podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie

## Twoje dane

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu  
potwierdzającego tożsamość

Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu

Imię

Nazwisko

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Numer telefonu

Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie

## Jakie dane chcesz otrzymać

o zgłoszeniu i okresach podlegania ubezpieczeniom społecznym

o przerwach w opłacaniu składek

o podstawach wymiaru składek

o zgłoszeniu przez pracodawcę informacji o wykonywaniu pracy  
w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze i okresach  
pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterzew zakresie danych o członkostwie w otwartym funduszu emerytalnym  
(OFE)

o składkach przekazanych do OFE za okres

w innej (opisz poniżej)

**Wskaż okres lub płatnika składek:**

za okres

Jeśli nie wskażesz okresu, weźmiemy pod uwagę wszystkie okresy

u wskazanego poniżej płatnika składek (np. pracodawcy)

Jeśli nie wskażesz płatnika składek, będziemy brać pod uwagę wszystkich Twoich płatników

NIP płatnika

Nazwa albo imię i nazwisko płatnika

NKP płatnika i adres siedziby płatnika

NKP to numer, który nadawaliśmy płatnikom składek, którzy prowadzili działalność gospodarczą przed 1.01.1999 r. Podaj tylko wtedy, gdy potrzebujesz informacje z tego okresu

**Uzasadnienie wniosku**

Wskaż, do jakich celów potrzebujesz zaświadczenie z Twojego konta, np. musisz je przedstawić w Powiatowym Urzędzie Pracy

**Sposób odbioru odpowiedzi**

w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną)  pocztą na adres wskazany we wniosku  na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE ZUS)

Data

dd / mm / rrrr

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <http://bip.zus.pl/rodo/rodo-klauzule-informacyjne>