



CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ w Rzyszczewie

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY kandydata do uczestnictwa w zajęciach w Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie

1. DANE OSOBOWE:

Imiona (imię pierwsze i imię drugie) i nazwisko.....

data urodzenia..... miejsce urodzenia....., stan cywilny.....

Nazwa dowodu tożsamości (seria i numer).....

Numer PESEL.....

Adres zameldowania.....

Adres zamieszkania (jeżeli jest inny niż podany wyżej).....

Adres do korespondencji (z kodem pocztowym).....

Telefon kontaktowy.....

2. DO JAKIEJ SEKCJI ZAWODOWEJ CHCIAŁBY/CHCIAŁABY PAN/PANI ZOSTAĆ PRZYJĘTY/PRZYJĘTA? (proszę zaznaczyć wybraną sekcję (x))

- Ogrodnicza Sprzątająca Krawiecka

Proszę krótko uzasadnić dlaczego?

.....
.....

3. SYTUACJA ZAWODOWA:

Wykształcenie

Specjalność.....

Dodatkowe kwalifikacje, uprawnienia (np. ukończone kursy, szkolenia np. prawo jazdy itp.)

.....
.....



CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ w Rzyszczewie

Posiadane umiejętności (np. umiejętności remontowo- budowlane lub inne)

.....
.....

Zainteresowania (hobby)

.....
.....

Przebieg zatrudnienia

(zatrudnienie w oparciu o umowy oraz prace dorywcze)

L.p.	Nazwa zakładu pracy/ rodzaj umowy	stanowisko	okres zatrudnienia

SYTUACJA OSOBY BEZROBOTNEJ (proszę odpowiednią odpowiedź zakreślić (x)

Czy jest Pan/i zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna?

tak

nie

Czy jest Pan/i zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy ponad 12 miesięcy w ciągu ostatnich 24 miesięcy?

tak

nie



SYTUACJA RODZINNA

Informacja o osobach pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym

<i>L.p.</i>	<i>Imię i nazwisko</i>	<i>rok urodzenia</i>	<i>stopień pokrewieństwa</i>	<i>zatrudnienie/uczeń</i>	<i>sytuacja zdrowotna</i>

SYTUACJA ZDROWOTNA

1. Czy jest Pan/i zdrowa ?

tak

nie

jeżeli nie, proszę podać rodzaj schorzenia

.....

2. Czy posiada Pan/i orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?

tak

nie

Stan zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny i pomocniczy (np. okulary).....



CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ w Rzyszczewie

3. Czy pije Pan/i alkohol (proszę zaznaczyć właściwe(x))

piję nie piję piję okazjonalnie jestem osobą uzależnioną,

Czy w rodzinie istnieje problem alkoholowy? tak nie

czy podjęto leczenie odwykowe? tak nie

skutek podjętej terapii: ukończona nieukończona nie dotyczy

DODATKOWE INFORMACJE

1. Czy posiada Pan/ Pani prawo do:

- zasiłku dla bezrobotnych
- zasiłku przedemerytalnego
- świadczenia przedemerytalnego
- nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego
- renty strukturalnej
- renty z tytułu niezdolności do pracy
- innych świadczeń ZUS
- emerytury
- żadne z powyższych

2. Czy Pan/i korzysta z pomocy społecznej?

tak (jeżeli tak, to od ilu lat)

nie

3. Czy znajduje się Pan/i w trudnej sytuacji życiowej i zawodowej ze względu na:

- ubóstwo
- bezrobocie
- niepełnosprawność
- alkoholizm lub narkomanię
- przemoc w rodzinie
- sieroctwo
- bezdomność
- długotrwałą lub ciężką chorobę
- odbycie kary pozbawienia wolności
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych
- macierzyństwo / wielodzietność



CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ w Rzyszczewie

- zdarzenie losowe
- opuszczenie placówki opiekuńczo - wychowawczej
- żadne z powyższych

4. Skąd Pan/i dowiedział/a się o Centrum Integracji Społecznej (proszę zakreślić właściwą odpowiedź (x)).

- MOPR/GOPS
- PUP
- Znajomi
- Strona internetowa
- Prasa
- Radio
- uczestnik/absolwent CIS
- inne źródła

.....
Data

.....
Czytelny podpis

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji do udziału w zajęciach Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie w tym uzyskaniu niezbędnych informacji z PUP i OPS.

.....
Data i podpis

UWAGI

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

.....
Data i podpis osoby przyjmującej kwestionariusz