

Załącznik nr 1 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w Projekcie „CISnę do pracy”

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

Strona | 1

Nr wniosku

**Wniosek o skierowanie do uczestnictwa w zajęciach
prowadzonych w ramach projektu
„CISnę do pracy,,**

.....
(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
„CISnę do pracy”, na zasadach określonych przez Centrum w „Indywidualnym Programie Zatrudnienia
Socjalnego”.

.....
(data i podpis kandydata)

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 „CISnę do pracy”, po przeprowadzonym wywiadzie środowiskowym
w dniu

Strona | 2

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

.....
(pieczęć OPS/PUP)

Załącznik nr 2 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w Projekcie „CISnę do pracy”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY **DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Strona | 3

Centrum Integracji Społecznej w Rzyszczewie, Rzyszczewo 15B, 76-100 Sławno

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

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

3	PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ	Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej przesłanki, o których mowa w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020. Przesłanki wykluczenia społecznego, o których mowa w rozdziale 3 pkt 15 „Wytycznych 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: ☐ 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). ☐ 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). ☐ 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. ☐ 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.).	☐
---	----------------------------------	---	--------------------------

	☐ 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.). ☐ 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. ☐ 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. ☐ Osoby niesamodzielne. ☐ 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. ☐ Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.	
Imię i nazwisko:		Podpis:
Nr dowodu osobistego:		Miejsce zamieszkania:
Data:		

Załącznik nr 3 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w Projekcie „CISnę do pracy”

OŚWIADCZENIE O DOCHODZIE

Strona | 7

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)

Załącznik nr 4 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w Projekcie „CISnę do pracy”

OŚWIADCZENIA

Strona | 8

1. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji do projektu „CISnę do pracy” 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 Funduszy Europejskich Pomorza Zachodniego lub innych programów operacyjnych.
3. Oświadczam, iż zapoznałem/łam się z Regulaminem Naboru i Uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego warunki.

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko kandydata)

Załącznik nr 5 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w Projekcie „CISnę do pracy”

OŚWIADCZENIE O UBEZPIECZENIU

Strona | 9

Oświadczam, że z dniem przystąpienia do udziału w projekcie zostałem poinformowany o konieczności prerejestrowania 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.

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko kandydata)

Załącznik nr 6 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w Projekcie „CISnę do pracy”

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

Strona | 10

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 Projekcie „CISnę do pracy”

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

Strona | 11

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)

Załącznik nr 8 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w Projekcie „CISnę do pracy”

Strona | 12

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.

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko kandydata)