



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))**

☐ Terenów zielonych ☐ 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).....

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
- ☐ 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