Formularz rekrutacyjny

Część A- Informacje ogólne

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. I. Dane osobowe | | | | |
| 1. Imię/imiona |  | 1. Nazwisko |  | |
| 1. Data urodzenia |  | 1. Miejsce urodzenia |  | |
| 1. Dowód osobisty wydany przez |  | 1. Seria i numer dowodu osobistego |  | |
| 1. PESEL |  |  |  | |
| 1. Wykształcenie | □podstawowe □gimnazjalne □zawodowe □ponadgimnazjalne/średnie □pomaturalne □wyższe | | | |
| 1. Ulica |  | 1. Nr domu/Nr lokalu |  | |
| 1. Kod pocztowy |  | 1. Miejscowość |  | |
| 1. Gmina |  | 1. Powiat |  | |
| 1. Województwo | Śląskie | 1. Obszar | □wiejski | □miejski |
| 1. Telefon komórkowy/stacjonarny |  | 1. Płeć | □kobieta | □mężczyzna |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Status uczestnika | TAK | NIE |
| Oświadczam, że: |  |  |
| 1. Korzystam ze wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej w ……………………………… | □ | □ |
| 1. Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w ………… | □ | □ |
| - w tym osobą długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy przez okres co najmniej kolejnych 12 miesięcy w ciągu ostatnich 2 lat | □ | □ |
| W Powiatowym Urzędzie Pracy zakwalifikowano mnie na: |  |  |
| * Profil pomocy I – dla osób aktywnych, gotowych od razu do podjęcia zatrudnienia. | □ | □ |
| * Profil pomocy II – dla osób wymagających intensywnego wsparcia ze strony urzędu w celu znalezienia zatrudnienia. | □ | □ |
| * Profil pomocy III – dla osób oddalonych od rynku pracy, wymagających szczególnego wsparcia ze strony urzędu i innych instytucji rynku pracy. | □ | □ |
| 1. Jestem osobą nieaktywną zawodowo (pozostającą bez zatrudnienia  i niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy) | □ | □ |
| 1. Jestem osobą niepełnosprawną z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności |  |  |
| * lekkim | □ | □ |
| * umiarkowanym | □ | □ |
| * znacznym | □ | □ |

Formularz rekrutacyjny

Część A- Informacje ogólne

|  |
| --- |
| W jakim warsztacie chciałbyś/chciałabyś zdobyć doświadczenie zawodowe? |
| □  □ |

|  |
| --- |
| 1. Oświadczenia |

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem CIS.
2. Oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie w Formularzu Rekrutacyjnym dane są prawdziwe. Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Kierownictwo CIS w przypadku wystąpienia zmian w stosunku do danych przedstawionych w Formularzu Rekrutacyjnym.
3. Oświadczam, że spełniam wymagane kryteria kwalifikowalności uprawniające do uczestnictwa w CIS.
4. Oświadczam, że nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe oraz korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych

.………………………………….………

(data i czytelny podpis)

|  |
| --- |
| 1. Deklaracja uczestnictwa |

Jednocześnie oświadczam, iż będę aktywnie uczestniczył w zajęciach, zachowanie moje nie będzie przekraczało norm społecznie przyjętych oraz przyjmuję zakaz spożywania jakichkolwiek używek podczas zajęć/w tym alkoholu oraz środków odurzających/.

Wyrażam zgodę na uwiecznianie i wykorzystanie mojego wizerunku wyłącznie do celów promocyjnych  
i informacyjnych działań projektu.

Wyrażam zgodę na badania ankietowe, których celem będzie udoskonalenie wspólnej pracy   
i dostosowanie pomocy do potrzeb.

……………………………………………

(data i czytelny podpis)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. I. Dane osobowe | |
| 1. Imię i nazwisko |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Informacje o statusie | |
| Osoba spełnia kryteria wskazane art. 1 ust 2 Ustawy o Zatrudnieniu Socjalnym:  Osoba otrzymuje: | 1. bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia  z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 2. uzależnionych od alkoholu, 3. uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, 4. osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, 5. długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, 6. zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 7. uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 8. osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. 9. Zasiłek dla bezrobotnych 10. Zasiłek przedemerytalny 11. Świadczenie przedemerytalne 12. Rentę strukturalną 13. Rentę z tytułu niezdolności do pracy 14. Emeryturę 15. Nauczycielskie świadczenie kompensacyjne. 16. Nie otrzymuje żadnego z powyższych świadczeń.  |  |  | | --- | --- | | Spełnia kryterium projektu | Tak/Nie | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Osoba korzysta/ kwalifikuje się do udzielenie pomocy społecznej w związku z art. 7 Ustawy o Pomocy Społecznej | Z powodu:  1) ubóstwa;  2) sieroctwa;  3) bezdomności;  4) bezrobocia;  5) niepełnosprawności;  6) długotrwałej lub ciężkiej choroby;  7) przemocy domowej;  7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;  8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;  9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych  i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;  10) (uchylony)  11) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą 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;  12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;  13) alkoholizmu lub narkomanii;  14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;  15) klęski żywiołowej lub ekologicznej.   |  |  | | --- | --- | | Spełnia kryterium projektu | Tak/Nie | |
|  | 1. Osoba obcego pochodzenia Tak/Nie 2. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) Tak/Nie 3. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań Tak/Nie |

Informacje dodatkowe ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podsumowanie:

Kwalifikuje się/ nie kwalifikuje do udziału w CIS

Data i podpis osoby przeprowadzającej rekrutację do CIS: