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 uzyskaliw 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
4. Obywatel państwa trzeciego Tak/Nie
 |

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

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

Podsumowanie:

Kwalifikuje się/ nie kwalifikuje do udziału w CIS

Data i podpis osoby przeprowadzającej rekrutację do CIS: