**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DO UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH ELBLĄSKIEGO CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
| **I. INFOMACJE KONTAKTOWE KANDYDATA:** |
|  |  |
| **Imię (imiona):** | **…………………………………………………………………..………………………………………….** |
| **Nazwisko:** | **……………………………………………………………………………………………………………...** |
| **Adres zamieszkania** (w przypadku osoby bezdomnej – ostatnie miejsce zameldowania na pobyt stały): |
| **Kod pocztowy:** | **………………………………………** | **Miejscowość:** | **…………………………………………….** |
| **Powiat:** | ☐ Miasto Elbląg ☐ elbląski | **Gmina:** | **…………………………………………….** |
| **Ulica:** | **………………………………………** | **Nr domu:** | **…………………………………………….** |
| **Nr mieszkania:** | **………………………………………** | **Nr telefonu:** | **…………………………………………….** |
| **Ares mailowy:** | **………………………………………………………………………………………………………..……** |
| **PESEL:** | **……………………………………… Płeć** (zaznaczyć właściwe): **☐ Kobieta**  **☐ Mężczyzna** |
| **II: SYTUACJA ZAWODOWA I SPOŁECZNA KANDYDATA:** |
| 1. **Wykształcenie:** (należy zaznaczyć tylko jedno pole)
 |
| **☐ brak:** brak formalnego wykształcenia |
| **☐ podstawowe**: kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej |
| **☐ gimnazjalne**: kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej  |
| **☐ ponadgimnazjalne**: kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) |
| **☐ policealne**: kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym**☐ wyższe**: pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym |
| 1. **Status na rynku pracy:** (należy wybrać jedną z opcji):

**☐ bez zatrudnienia, zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy** |
| **☐ bez zatrudnienia, niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy jednocześnie gotowy do podjęcia pracy i aktywnie poszukujący zatrudnienia****☐ bierny zawodowo** w przypadku zaznaczenia opcji „bierny zawodowo” proszę podać powód bierności zawodowej:**☐** niepełnosprawność;**☐** choroba;**☐** pełnienie ról opiekuńczych**☐** inne, jakie: ……………………………………………………………………………………………..……**☐ zatrudniony**, w rozumieniu Kodeksu pracy, w szczególności pozostaje w stosunku pracy na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę, oraz Kodeksu Cywilnego, w szczególności w zakresie umów cywilno-prawnych (umowy zlecenia, umowy o dzieło).**UWAGA!** ***Do wniosku należy załączyć dokument potwierdzający status kandydata na rynku pracy (tj. zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych).*** |
| 1. **Informacje dodatkowe** (zaznaczyć właściwe):

 **jestem osobą korzystającą z pomocy społecznej[[1]](#footnote-1):** ☐ TAK ☐ NIE **korzystam z programu FE Pomoc Żywnościowa[[2]](#footnote-2):** ☐ TAK ☐ NIE **posiadam orzeczenie o niepełnosprawności lub inne[[3]](#footnote-3):** ☐ TAK ☐ NIE **opuściłam/em placówkę opieki instytucjonalnej[[4]](#footnote-4):** ☐ TAK ☐ NIE **w terminie ostatnich 12 miesięcy opuściłam/em jednostkę penitencjarną[[5]](#footnote-5):** ☐ TAK ☐ NIE |
| ***UWAGA!*** ***W przypadku zaznaczenia opcji „TAK” należy dostarczyć dokument potwierdzający z właściwej instytucji!***1. **Co możemy zrobić, aby Pan/Pani czuł/czuła się u nas komfortowo?** Proszę zaznaczyć właściwą opcję:

- dostępność architektoniczna np. wejście na poziomie budynku/winda- przygotowanie dokumentów większą czcionką niż standardowa- tłumacz języka migowego- obecność asystenta osoby z niepełnosprawnością- inne……………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **III. DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO KANDYDATA** (wypełnić jeśli dotyczy)  |
| **Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………………….****tel.: ……………………………………………………………………..……..****e-mail: ……………………………………………………………………………………..………………….** |
| **IV. OŚWIADCZENIA KANDYDATA:** |
| Uprzedzona/-y o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikających z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oświadczam, iż: 1. wszystkie wyżej podane w formularzu zgłoszeniowym dane są zgodne z prawdą,
2. wyrażam zgodę na uczestnictwo w zajęciach prowadzonych przez Elbląskie Centrum Integracji Społecznej na zasadach określonych przez Centrum i w Indywidualnym Programie Zatrudnienia Socjalnego,
3. wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą pocztową, telefoniczną,
4. jestem świadoma/y, iż złożenie niniejszego wniosku nie jest równoznaczne ze zobowiązaniem Centrum do zakwalifikowania mnie do uczestnictwa w Centrum, a uczestnictwo w zajęciach nie jest podjęciem pracy (na zasadach Kodeksu Pracy lub Kodeksu Cywilnego). Udział w zajęciach jest prowadzony na zasadach Indywidualnego Programu Zatrudnienia Socjalnego.

**………………………………………………..***Data i podpis Kandydata**lub przedstawiciela ustawowego Kandydata*Uprzedzona/-y o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikających z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), oświadczam, iż (należy zaznaczyć jedno pole): **☐** posiadam **☐** nie posiadam prawo do któregokolwiek z następujących świadczeń: zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, renty strukturalnej, renty z tytułu niezdolności do pracy, emerytury, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.**………………………………………………..***Data i podpis Kandydata**lub przedstawiciela ustawowego Kandydata* |
|  |

 |

1. W przypadku zaznaczenia opcji „TAK” należy dostarczyć aktualne zaświadczenie zawierające informacje o wszystkich powodach korzystania z pomocy społecznej i okresie korzystania z pomocy. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku zaznaczenia opcji „TAK” należy dostarczyć aktualne zaświadczenie o korzystaniu z Programu. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku zaznaczenia opcji „TAK” należy dostarczyć aktualne orzeczenie lub inne zaświadczenie/zaświadczenia uwzględniające rodzaj niepełnosprawności i/lub stopień niepełnosprawności - dotyczy osób z niepełnosprawnością, osób z niepełnosprawnością sprzężoną, osób z chorobami psychicznymi, osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi. [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku zaznaczenia opcji „TAK” należy dostarczyć aktualne zaświadczenie zawierające informacje o dacie opuszczenia placówki opieki instytucjonalnej. [↑](#footnote-ref-4)
5. W przypadku zaznaczenia opcji „TAK” należy dostarczyć aktualne zaświadczenie zawierające informacje o dacie opuszczenia jednostki penitencjarnej. [↑](#footnote-ref-5)