**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)