

Bydgoszcz, dnia

Wniosek o uczestnictwo w Indywidualnym Programie Zatrudnienia Socjalnego

.....
Wnioskodawca: ROPS / inne (pieczętka/nazwa instytucji)*

.....
Imię i nazwisko Kandydata/ki do IPZS

..... (85 -) Bydgoszcz

Adres zameldowania / zamieszkania

nr telefonu nr i seria dowodu osobistego

nr pesel:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Do Centrum Integracji Społecznej im. Jacka Kuronia w Bydgoszczy
ul. Smoleńska 43, 85-871 Bydgoszcz**

Kryteria zakwalifikowania do IPZS - osoba:

	długotrwale bezrobotna, co najmniej rok bezrobocia w ostatnich 24 miesiącach
	niepełnosprawna - lekki / umiarkowany stopień niepełnosprawności
	bezdomna
	uzależniona od alkoholu
	uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających
	zaburzona / chora psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego
	zwalniana z zakładu karnego
	w trudnej sytuacji materialno - bytowej
	uchodźca

(odpowiednie zaznaczyć krzyżykiem)

Bezrobocie [data rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy].....

Opis sytuacji rodzinnej / materialno - bytowej:

.....
.....
.....
.....
.....

- czy pobierane są świadczenia zgodnie z ustawą o zatrudnieniu socjalnym art. 1 ust. 3.,
(zasilek: dla bezrobotnych, przedemerytalny; świadczenie przedemerytalne; renta: z tytułu niezdolności do pracy
z ZUS; emerytura)

Tak		Nie	
-----	--	-----	--

Jeśli tak jakie.....

Ocena stanu zdrowia:

.....
.....
.....

Kwalifikacje zawodowe:

Wykształcenie

Staż pracy

Przebieg pracy zawodowej lub CV w załączeniu - ostatnie dwa miejsca zatrudnienia
na umowę:

Okres zatrudnienia	Nazwa firmy	Stanowisko

Oświadczenie Kandydata/ki

Wyrażam zgodę na wprowadzenie i przetwarzanie przez Centrum swoich danych osobowych, również tych o których mowa w art. 27 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 ze zmianami obecnie i w przyszłości; wyłącznie w celu rekrutacji do Indywidualnego Programu Zatrudnienia Socjalnego.

Wyrażam zgodę na udział w rekrutacji do Indywidualnego Programu Zatrudnienia Socjalnego prowadzonego przez Centrum Integracji Społecznej im. Jacka Kuronia w Bydgoszczy, na zasadach określonych przez Centrum.

.....
(data i podpis Kandydata /ki przedstawiciela ustawowego)

Wnioskodawca

Wnioskuje o zakwalifikowanie Pana/Pani/Kandydata/ki

.....
(imię i nazwisko Kandydata/ki do IPZS)

do uczestnictwa w Indywidualnym Programie Zatrudnienia Socjalnego prowadzonego przez Centrum Integracji Społecznej im. Jacka Kuronia w Bydgoszczy, ul. Smoleńska 43, 85-871 Bydgoszcz, Rejestr Wojewody Kujawsko-Pomorskiego pozycja 7, na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1828) .

.....
(data i podpis wnioskodawcy / pieczęć imienna)

**Opinia pracownika socjalnego
Rejonowego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy**

Opinia pracownika socjalnego Rejonowego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1828) dotycząca zakwalifikowania

Pana /Pani.....

zam. / przeb. Bydgoszcz

do Indywidualnego Programu Zatrudnienia Socjalnego prowadzonego przez Centrum Integracji Społecznej im. Jacka Kuronia w Bydgoszczy po przeprowadzonym wywiadzie

środowiskowym w dniu

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(data i podpis Kierownika ROPS w Bydgoszczy)

.....
(data i podpis pracownika socjalnego – pieczęć imienna)

Termin rozmowy kwalifikacyjnej w CIS