



NIP: 953-262-07-07
REGON: 340843169

SAMORZĄDOWY ZAKŁAD BUDŻETOWY W BYDGOSZCZY

CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

im. Jacka Kuronia
ul. Smoleńska 43, 85-871 Bydgoszcz

tel./fax: 052 348-61-74

e-mail: cis@cis.bydgoszcz.pl

www.cis.bydgoszcz.pl

Wniosek o skierowanie do Uczestnictwa w Indywidualnym Programie Zatrudnienia Socjalnego Centrum Integracji Społecznej im. Jacka Kuronia w Bydgoszczy

Wnioskodawca: ROPS / inne
(pieczęć/nazwa instytucji)*

- część A

.....
Imię i nazwisko kandydata na Uczestnika

..... (85 -) Bydgoszcz
Adres zamieszkania / pobytu (adres do korespondencji)

nr telefonu

nr dowodu osobistego

nr pesel:																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wiek osoby kierowanej
(w latach)

* Wnioskującej zgodnie z art. 12 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. Nr 122, poz. 1143 ze zmianami)

- część B

> Rodzaj kryterium z tytułu, którego kandydat kierowany jest do Centrum: (odpowiednie zakreślić "x")

WS	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------

BR	Od kiedy kierowany kandydat jest zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy?
----	--	-------

N	Stopień niepełnosprawności	rodzaj / kod niepełnosprawności
---	----------------------------	---------------------------------------

UA	W przypadku uzależnienia od alkoholu podać kiedy i gdzie kandydat odbył leczenie odwykowe:	
----	---	--

UN	W przypadku uzależnienia od narkotyków podać kiedy i gdzie kandydat odbył leczenie odwykowe:	
----	---	--

ZK	W przypadku przebywania w ZK podać jak długo i kiedy zakończył odbywanie kary:	
----	---	--

BD	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------

U	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

WS - wykluczenie społeczne - trudna sytuacja życiowa np. bezrobocie bez prawa do zasiłku bez względu na okres pozostawania bezrobotnym

BR - bezrobocie (długotrwałe)

N - niepełnosprawny

UA - uzależnienie od alkoholu

UN - uzależnienie od narkotyków i innych środków odurzających

ZK - zakład karny

BD - bezdomność

U - uchodźca

> Opis krótkiej sytuacji rodzinnej [ze szczególnym uwzględnieniem]:

- sytuacja materialna / mieszkaniowa

.....

- czy pobierane są świadczenia zgodnie z ustawą o zatrudnieniu socjalnym Art. 1 ust. 3.,

(zasilek: dla bezrobotnych, przedemerytalny; świadczenie przedemerytalne; rentę: strukturalną, z tytułu niezdolności do pracy, socjalną; emeryturę)

.....

- liczba dzieci i ich wiek,

.....

- czy zostanie zapewniona opieka dzieciom kiedy kandydat będzie realizował Indywidualny Program Zatrudnienia Socjalnego?

.....

.....

Czy kandydat miał konflikty z prawem lub czy toczą się obecnie jakieś postępowania sądowe w jego sprawie?

.....

Czy kandydat ma obciążenia komornicze, a jeśli tak to jakie i czy się z nich wywiązuje?

.....

.....

> Ocena stanu zdrowia (w przypadku istnienia schorzeń lub przewlekłych dolegliwości

- wymienić jakie; podać ewentualne przeciwwskazania do pracy); czy stan zdrowia pozwala kandydatowi na podjęcie stałej pracy?

.....

.....

Czy kandydat posiadał orzeczenie o niepełnosprawności, ewentualnie oczekuje na decyzję ZUS lub Pzd/sOoN):

.....

Czy kandydat korzystał z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej, a jeśli tak to kiedy i z jakiego powodu?

.....

> Kwalifikacje zawodowe

Wykształcenie	Zawód		Staż pracy	Dodatkowe kwalifikacje zawodowe, ukończone kursy
	Wyuczone/y	wykonywane		
.....
.....
.....
.....
.....

przebieg dotychczasowej pracy zawodowej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- część C

Opinia pracownika socjalnego Rejonowego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bydgoszczy dotycząca zakwalifikowania Pana /Pani.....

do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez Centrum Integracji Społecznej im. Jacka Kuronia po przeprowadzonym wywiadzie środowiskowym w dniu

.....

.....

.....

Cel skierowania wraz z uzasadnieniem:

.....

.....

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

- część D

Wnioskuje do Zespołu Terapeutyczno-Edukacyjnego CIS o zakwalifikowanie Pana/Pani

..... do udziału w zajęciach reintegracji społecznej
(imię i nazwisko kandydata na Uczestnika)
i zawodowej prowadzonych przez Centrum w ramach Indywidualnego Programu Zatrudnienia
Socjalnego.

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

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

Komplet dokumentów kierujących do Centrum stanowią:

- wniosek kierujący do CIS
- wywiad środowiskowy

Wypełnia kandydat na Uczestnika

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo w zajęciach prowadzonych przez Centrum Integracji Społecznej w Bydgoszczy, na zasadach określonych przez Centrum w Indywidualnym Programie Zatrudnienia Socjalnego

.....
(data i podpis Osoby zainteresowanej
przedstawiciela ustawowego)