**Nr wniosku …….............…………** **dn**. …………...............

*WYPEŁNIA CIS*

**Wniosek**

**o uczestnictwo w zajęciach**

**Centrum Integracji Społecznej Gminy Olszanica**

**w Stefkowej**

prowadzonych w ramach projektu pn. „Nowe szanse – lepsza przyszłość”; Priorytet VIII, Działanie 8.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

…………………………………………………...........................................................................

***Imię i nazwisko*** *Kandydata*

………………………………………………………..............................................................…

**Adres zamieszkania**

…………………………...............................................................................................…………

*Tel. kontaktowy*

**Wnioskodawca:**

………...................................……………………………………………………………………

*Imię i nazwisko wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego*

*lub pieczęć adresowa instytucji wnioskującej*

**Data urodzenia**: …………………………………….

**INFORMACJE DODATKOWE \*) właściwe podkreślić**

1. **Bezroboci**e:

- Osoba zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy

 (data rejestracji w PUP) ……………………………..

- Osoba bezrobotna nie zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy

* Osoba długotrwale bezrobotna (co najmniej 2 lata) TAK NIE
1. **Kwalifikacje zawodowe:**

Wykształcenie …………………………………………………………………………………..

Wyuczony zawód ……………………………………………………………………………….

1. Przebieg pracy zawodowej (ostatnie miejsca pracy)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres zatrudnienia** | **Nazwa firmy** | **Stanowisko**  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Korzystanie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa** TAK NIE

Jeżeli TAK, to w jakiej formie: ………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. **Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności** TAK NIE
2. **Prawo do świadczeń**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Czy Kandydat posiada prawo do:** | **TAK** | **NIE** |
| zasiłku dla bezrobotnych |  |  |
| zasiłku przedemerytalnego |  |  |
| świadczenia przedemerytalnego |  |  |
| renty strukturalnej |  |  |
| renty z tytułu niezdolności do pracy |  |  |
| emerytury |  |  |
| nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego |  |  |

**Wnioskuję 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 Gminy Olszanica, Stefkowa 64, 38-722 Olszanica.

 ………….....................................................................................…

 (data i podpis wnioskodawcy / pieczęć imienna)