FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Do programu reintegracji społecznej i zawodowej
w Centrum Integracji Społecznej w Krasnymstawie

Krasnystaw

Centrum Integracji Społecznej

ul. Sikorskiego 10
22-300 Krasnystaw

e-mail: cis@krasnystaw.pl
www.cis.krasnystaw.pl

* PROSIMY O ZAZNACZENIE X właściwej odpowiedzi

DANE OSOBOWE

IMIĘ (IMIONA)			
NAZWISKO			
NAZWISKO RODOWE			
PŁEĆ*	Kobieta ☐ Mężczyzna ☐	PESEL	
DATA URODZENIA	D D - M M - R R R R	MIEJSCE URODZENIA	

WYKSZTAŁCENIE*	Podstawowe ☐	Średnie ☐
	Gimnazjalne ☐	Pomaturalne ☐
	Zawodowe ☐	Wyższe ☐

ADRES ZAMIESZKANIA / ADRES POBYTU / KONTAKT

ULICA		NR DOMU / LOKALU	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
WOJEWÓDZTWO		POWIAT / GMINA	
NUMER TELEFONU		E-MAIL	

INFORMACJE DODATKOWE

KATEGORIA KWALIFIKOWALNOŚCI*	Zarejestrowany(a) jako bezrobotny(a) w PUP ☐
	Osoba długotrwale bezrobotna ☐
	Osoba uzależniona od alkoholu ☐
	Chory psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego ☐
	Osoba zwalniana z zakładu karnego lub innej jednostki penitencjarnej ☐
	Osoba bezdomna ☐
	Osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających ☐
	Osoba z orzeczonym stopniem niepełnosprawności ☐

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez Centrum Integracji Społecznej w Krasnymstawie w grupie **(zaznaczyć X):**

1. PORZĄDKOWEJ	☐
2. POLIGRAFICZNO - INTROLIGATORSKIEJ	☐
3. STOLARSKIEJ (Z ELEMENTAMI REMONTOWYMI I PORZĄDKOWYMI)	☐

UZASADNIENIE

Prosimy o wpisanie krótkiego uzasadnienia.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Data i czytelny podpis osoby zainteresowanej

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku potrzebnych do realizacji programu reintegracji społecznej i zawodowej w Centrum Integracji Społecznej (zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. , Dz. U. z dnia 6 grudnia 2010 r.).

.....
Data i czytelny podpis osoby zainteresowanej

☐ Centrum Integracji Społecznej zastrzega sobie prawo do wyboru uczestników spośród zgłoszonych kandydatów. Formularz zgłoszeniowy nie jest zobowiązaniem do udziału w CIS wypełniającego formularz.

.....
Data i czytelny podpis osoby zainteresowanej