**WNIOSEK O SKIEROWANIE DO UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH PROWADZONYCH PRZEZ CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ „Żelazna” w BIAŁYMSTOKU**

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

*(imię i nazwisko Uczestnika)*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*(adres zamieszkania / pobytu / adres do korespondencji)*

Telefon kontaktowy: ……………………………………………………………………………

**Wnioskodawca:**

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

*(imię i nazwisko wnioskodawcy / przedstawiciela ustawowego lub pieczęć adresowa instytucji wnioskującej zgodnie z art. 12 ustawy o zatrudnieniu socjalnym z dnia 13.06.2003r. Dz. U. z 2020r. poz.176 i Dz. U. z 2022r. poz.218.)*

**Cel skierowania wraz z uzasadnieniem:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(wymienić kategorię i przyczyny wykluczenia społecznego)*

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w zajęciach prowadzonych przez Centrum Integracji Społecznej „Żelazna” w Białymstoku na zasadach określonych przez Centrum w „Indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego”.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby projektu Centrum Integracji Centrum „Żelazna”, deklaruję udział w projekcie „Aktywizacja społeczna i zawodowa w Centrum Integracji Społecznej "Żelazna"” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej.

 ……………………………………………

 *(data i podpis osoby zainteresowanej)*

**Opinia pracownika socjalnego Ośrodka Pomocy Społecznej w** …………………..…………………

dotycząca zakwalifikowania Pana / Pani …………………………………………………………………

do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez Centrum Integracji Społecznej „Żelazna”
w Białymstoku po przeprowadzonym wywiadzie środowiskowym w dniu ……………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Pan/Pani ………………………………………….….. podlega WYKLUCZENIU SPOŁECZNEMU i ze względu na swoją sytuację życiową nie jest w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajduje się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym**

  *……………………………………………………………*

 *(data i podpis pracownika socjalnego)*