

Projekt systemowy „Przygotowanie pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej do awansu zawodowego” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji na szkolenie z zakresu specjalizacji II stopnia w zawodzie pracownik socjalny realizowane w ramach projektu pn. „Przygotowanie pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej do awansu zawodowego”.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SPECJALIZACJĘ II STOPNIA W ZAWODZIE PRACOWNIK SOCJALNY

ORGANIZOWANE W RAMACH PROJEKTU SYSTEMOWEGO „PRZYGOTOWANIE PRACOWNIKÓW INSTYTUCJI POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ DO AWANSU ZAWODOWEGO” WSPÓŁFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO, PROGRAM OPERACYJNY KAPITAŁ LUDZKI 2007-2013.

DATA WPŁYWU FORMULARZA:

/wypełnia Projektodawca – Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej/

Ja niżej podpisana/podpisany zgłaszam chęć udziału w szkoleniu z zakresu II stopnia specjalizacji na specjalności:

1. Praca socjalna z osobą i rodziną z problemem przemocy.

CZYTELNE WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH PÓL FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO JEST OBOWIĄZKOWE

CZĘŚĆ I – DANE KANDYDATA/TKI DO PROJEKTU

IMIĘ /IMIONA/	
NAZWISKO	
PESEL	
NUMER DOWODU OSOBISTEGO	
E-MAIL	
TELEFON STACJONARNY	
TELEFON KOMÓRKOWY	
WYKSZTAŁCENIE – proszę wpisać posiadane wykształcenie	

ADRES ZAMIESZKANIA

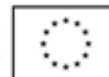
ULICA I NUMER DOMU, MIESZKANIA	
KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	
POCZTA	
WOJEWÓDZTWO	
OBSZAR	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski

DANE PRACODAWCY

Pieczęć nagłówkowa Pracodawcy:

PEŁNA NAZWA PRACODAWCY	
ADRES PRACODAWCY	
E-MAIL PRACODAWCY DO KONTAKTU	
NIP	
REGON	
TELEFON STACJONARNY	





**Projekt systemowy „Przygotowanie pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej do awansu zawodowego”
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE UCZESTNIKA/CZKI (proszę o zapoznanie się z treścią wymaganych poniżej oświadczeń).

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji na szkolenie z zakresu II stopnia specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny realizowanego w ramach Projektu systemowego pn. „Przygotowanie pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej do awansu zawodowego” i akceptuję jego zapisy. Regulamin dostępny na stronie: MCPS/ awanszawodowy.mcps-efs.pl.
2. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że Projekt systemowy pn. „Przygotowanie pracowników Instytucji pomocy i integracji społecznej do awansu zawodowego” finansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytet VII. Promocja integracji społecznej, Działanie 7.1. Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.3 „Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej”.
3. Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w badaniach monitoringowych i ewaluacyjnych realizowanych w czasie trwania projektu oraz po jego zakończeniu.
4. Jestem świadoma/my, iż zgłoszenie się do udziału w szkoleniu nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem.
5. Deklaruję uczestnictwo w spotkaniu informacyjnym organizowanym przez Projektodawcę i jestem świadomy, że w przypadku mojej nieusprawiedliwionej nieobecności na nim, mogę zostać skreślony z listy Uczestników/czek.
6. Jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oraz potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb rekrutacji i realizacji projektu (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).
8. Administratorem moich danych osobowych jest Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju, pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu rekrutacji i realizacji Projektu systemowego pn. „Przygotowanie pracowników Instytucji pomocy i integracji społecznej do awansu zawodowego”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL); Moje dane osobowe zostały powierzone beneficjentowi realizującemu ww. Projekt – Mazowieckiemu Centrum Polityki Społecznej mającemu siedzibę przy ul. Nowogrodzkiej 62a, 02-002 Warszawa oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne. Mam prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich poprawiania na warunkach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych. Mam prawo do wyrażenia sprzeciwu na przetwarzanie jego danych osobowych jednak jakkolwiek odmowa podania danych lub sprzeciw na ich przetwarzanie jest równoznaczny z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach niniejszego Projektu.
9. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania zawodu pracownika socjalnego, uzyskane na podstawie przepisów ustawy lub art. 5 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 48, poz. 320), lub posiadam decyzję o uznaniu kwalifikacji w zawodzie regulowanym pracownika socjalnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 marca 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. Nr 63, poz. 394)
10. Posiadam I stopień specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny lub ukończyłam/em studia wyższe na kierunku praca socjalna lub studia wyższe o specjalności praca socjalna na jednym z kierunków, o których mowa w art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej, lub studia wyższe w wyższej szkole zawodowej o specjalności praca socjalna, o której





**Projekt systemowy „Przygotowanie pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej do awansu zawodowego”
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

mowa w art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej, lub studia wyższe na jednym z kierunków, o których mowa w art. 116 ust. 1 pkt 3 ustawy, o specjalności przygotowującej do wykonywania zawodu pracownika socjalnego, o której mowa w art. 116 ust. 1 pkt 3 i ust. 1a ustawy.

11. Posiadam co najmniej 5-letni staż pracy w zawodzie pracownik socjalny.
12. Oświadczam, iż nie otrzymywałem(am) oraz nie otrzymuję wsparcia w ramach projektu systemowego "Przygotowanie pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej do awansu zawodowego" współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, które spowodowałyby podwójne finansowanie wydatków."

Uczestniczyłam/em w szkoleniach realizowanych w ramach projektu systemowego MCPS „Razem dla Mazowsza – Edukacja w działaniu”.

TAK NIE

Uczestniczyłam/em w innych projektach finansowanych z EFS.

TAK NIE

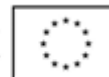
Proszę wymienić w jakich: _____

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Miejscowość, data

Czytelny podpis (Imię i nazwisko) Kandydata/Kandydatki





Projekt systemowy „Przygotowanie pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej do awansu zawodowego”
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

CZĘŚĆ II

ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

(Wypełnia pracodawca ww. Kandydata/Kandydatki zgłaszającego/ej się do udziału w szkoleniu z zakresu specjalizacji II stopnia w zawodzie pracownik socjalny)

1. Zaświadczam, iż Pan/Pani jest zatrudniony/a w instytucji pomocy i integracji społecznej w woj. mazowieckim na stanowisku (proszę o wpisanie czytelnie, pełnej nazwy instytucji z podaniem adresu i danych do kontaktu).

tj.:.....

2. Wyrażam zgodę na uczestnictwo Pana/Pani (Imię i nazwisko)..... w szkoleniu z zakresu specjalizacji II stopnia w zawodzie pracownik socjalny na specjalności „Praca socjalna z osobą i rodziną z problemem przemocy”

3. Oświadczam, że ww. Pan/Pani; **Nie pozostaje / Pozostaje** w okresie wypowiedzenia **(proszę zakreślić wyraźnie właściwe)**

4. Ww. zatrudniona/y jest na podstawie umowy o pracę na czas:.....
/w przypadku umowy o pracę na czas określony bardzo proszę podać termin jej zakończenia/.

5. **Czy ww. osoba jest zatrudniona w OPS lub PCPR, jako kluczowy pracownik socjalny, który bezpośrednio zajmuje się aktywną integracją?** (kluczowi pracownicy socjalni to osoby zatrudnione na stanowisku **pracownika socjalnego**, w tym również główny specjalista, starszy specjalista pracy socjalnej - koordynator, starszy specjalista pracy socjalnej, specjalista pracy socjalnej, starszy pracownik socjalny, pracownik socjalny, aspirant pracy socjalnej).

TAK WW. OSOBA JEST ZATRUDNIONA JAKO KLUCZOWY PRACOWNIK SOCJALNY W OPS LUB PCPR.

WW. OSOBA NIE JEST ZATRUDNIONA JAKO KLUCZOWY PRACOWNIK SOCJALNY W OPS LUB PCPR.

6. **Informuję, że wybrana specjalność z zakresu specjalizacji II stopnia w zawodzie pracownik socjalny** (na jaką ww. Kandydat/Kandydatka składa Formularz zgłoszeniowy) **JEST / NIE JEST** (proszę **zakreślić wyraźnie właściwe**) przydatny z punktu widzenia IPiIS w jakiej obecnie jest zatrudniona ww. osoba.

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem:

Miejscowość, data: _____

Imienna pieczęć i podpis pracodawcy.(przełożonego/kierownika/dyrektora IPiIS)





**Projekt systemowy „Przygotowanie pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej do awansu zawodowego”
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

ZAŚWIADCZENIE O STAŻU PRACY

.....
/pieczęć zakładu pracy/

.....
/miejsowość i data/

Zaświadczam, że Pani/Pan(imię i nazwisko) jest zatrudniona/y
w (nazwa jednostki – musi być jednostką organizacyjną pomocy społecznej lub
instytucją wskazaną w art. 120 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, Dz. U. z 2013 r.poz.182
z późn. zm.):

na stanowisku (nazwa stanowiska) w okresie:
od dniado dniaroku
na stanowisku (nazwa stanowiska) w okresie:
od dniado dniaroku
na stanowisku (nazwa stanowiska) w okresie:
od dniado dniaroku
na stanowisku (nazwa stanowiska) w okresie:
od dniado dniaroku
na stanowisku (nazwa stanowiska) w okresie:
od dniado dniaroku

Zaświadczam, że na podstawie dokumentów znajdujących się w pracowniczych aktach osobowych, że Pani/Pan
.....(imię i nazwisko) była/był zatrudniona/y
w(nazwa jednostki – musi być jednostką organizacyjną pomocy
społecznej lub instytucją wskazaną w art. 120 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, Dz. U. z
2013 r.poz.182 z późn. zm.) :

na stanowisku (nazwa stanowiska) w okresie:
od dniado dniaroku
na stanowisku (nazwa stanowiska) w okresie:
od dniado dniaroku
na stanowisku (nazwa stanowiska) w okresie:
od dniado dniaroku
na stanowisku (nazwa stanowiska) w okresie:
od dniado dniaroku
na stanowisku (nazwa stanowiska) w okresie:
od dniado dniaroku

W w/w okresie wykonywała/wykonywał zadania, o których mowa w art. 119 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku
o pomocy społecznej, Dz. U. z 2013 r.poz.182 z późn. zm.).

Tym samym posiada letni staż pracy w zawodzie pracownika socjalnego.*

*Jeżeli staż pracy w jednostce kierującej na szkolenie jest krótszy niż 5 lat, należy dołączyć kserokopie
świadectw pracy potwierdzających wymóg spełnienia 5 letniego stażu pracy.

.....
podpis dyrektora/kierownika jednostki





**Projekt systemowy „Przygotowanie pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej do awansu zawodowego”
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

Dotyczy Uczestników/Uczestniczek będących pracownikami/cami organizacji pozarządowych zajmujących się statutowo problematyką pomocy i integracji społecznej/**DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO ZAŁĄCZAM:** kserokopię statutu organizacji potwierdzoną za zgodność z oryginałem dwoma pieczętkami tj. pieczętką organizacji, imienną pieczętką przełożonego wraz z podpisem oraz datą. W załączonej kserokopii statutu zaznaczony jest fragment potwierdzający, iż organizacja zajmuje się problematyką pomocy i integracji społecznej: w ilości stron: _____

/proszę podać ilość stron składanego dokumentu/

Miejscowość, data

Czytelny podpis (Imię i nazwisko) Kandydata/Kandydatki

INFORMACJA DODATKOWA

Dotyczy noclegu. Uczestnikom/Uczestniczkom zamieszkałym poza granicami administracyjnymi m.st. Warszawy zapewnia się zakwaterowanie. Uczestnikom/Uczestniczkom zamieszkałym w granicach administracyjnych m.st. Warszawy zakwaterowanie nie przysługuje.

Czy będzie Pan/Pani korzystał/a z noclegu?

TAK

NIE

Proszę o zaznaczenie z której opcji dania obiadowego będzie Pan/Pani korzystał/a w czasie szkolenia.

Danie mięsne

Danie wegetariańskie

Miejscowość, data

Czytelny podpis (Imię i nazwisko) Kandydata/Kandydatki

UWAGA WAŻNE!! Projektodawca zastrzega sobie prawo, rezygnacji z organizacji szkolenia z zakresu specjalizacji II stopnia w zawodzie pracownik socjalny, bądź przesunięcia terminu ich rozpoczęcia z przyczyn od niego niezależnych, wynikających z czynników prawno-organizacyjnych, o czym zobowiązuje się powiadomić Uczestników/Uczestniczki poprzez zamieszczenie stosownej informacji na stronie internetowej Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej/Projektu.

