

## **Deklaracja uczestnictwa w Centrum RE-Start**

Ja niżej podpisany/-a .....

Zgłaszam chęć udziału w charakterze Uczestnika w „**Centrum RE-Start**” – kompleksowy program reintegracji społeczno-zawodowej w Opolu, realizowanym przez **Klub Integracji Społecznej (KIS) w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Opolu, ul. Armii Krajowej 36, 45-071 Opole** (MOPR w Opolu), w okresie .....

### **Część I. Oświadczenia**

Przystępując do programu oświadczam, iż zostałem poinformowany/-a o następujących zasadach:

- Oferowane wsparcie świadczone jest przez Klub Integracji Społecznej (KIS) – komórkę organizacyjną MOPR w Opolu w ramach kompleksowego programu obejmującego reintegrację społeczną i zawodową organizowanego w ramach „Centrum RE-Start”,
- Program trwać będzie 3 miesiące,
- W ramach programu jestem zobowiązany/-a do podpisania i realizacji założeń kontraktu socjalnego, który uwzględniać będzie m.in. usługi aktywnej integracji o charakterze zawodowym, w tym mój udział w treningu pracy, którego szczegółowe warunki zostaną określone w odrębnym regulaminie,
- Będę wspierany w oparciu o ścieżkę reintegracji, stworzoną indywidualnie dla mnie, z uwzględnieniem diagnozy mojej sytuacji problemowej, zasobów, potencjału, predyspozycji, potrzeb,
- W ramach programu zostaną objęty/-a pracą socjalną i innym wsparciem w zakresie aktywizacji społecznej (poprzez m.in. warsztaty kształtowania kompetencji społecznych, trening grupowy i konsultacje indywidualne, poradnictwo psychospołeczne) oraz zawodowej poprzez udział w treningu pracy w pracowniach: stolarsko-tapicerskiej, krawieckiej lub remontowo budowlanej oraz w zajęciach grupowych i indywidualnych z zakresu aktywnego poszukiwania pracy (przygotowanie do rozmowy kwalifikacyjnej, opracowanie dokumentów aplikacyjnych oraz regularny przegląd aktualnych ofert pracy i kontakt z pracodawcami),
- Otrzymywane w programie wsparcie ma charakter bezpłatny, co oznacza, że nie wnoszę żadnych opłat z tytułu jego pobierania,
- Zobowiązuję się do trwałej i rzetelnej współpracy z personelem projektu w zakresie niezbędnym do skutecznego udzielania mi wsparcia, w tym do aktywnego udziału w przewidzianych zajęciach, treningu pracy i innych formach wsparcia,
- Deklaruję chęć podjęcia pracy po zakończeniu udziału w programie,
- W celu uzyskania wsparcia jestem zobowiązany/-a do:
  - podania pełnych informacji wymaganych w niniejszym formularzu,
  - przedłożenia wszystkich wymaganych zaświadczeń i dokumentów (o ile takowe są wymagane) niezbędnych do potwierdzenia spełniania przeze mnie kryteriów kwalifikowalności i rekrutacji uprawniających do udziału w programie Centrum RE-Start
  - podpisania oświadczenia uczestnika programu dot. danych osobowych,

z dn. 15.01.2021r.

- zawarcia kontraktu socjalnego,
- Rekrutacja do Centrum RE-Start prowadzona jest w oparciu o Regulamin uczestnictwa w Centrum RE-Start, wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Opolu.

Jednocześnie oświadczam, że spełniam łącznie wszystkie następujące obligatoryjne warunki formalne, tj.:

- Mieszkam<sup>1</sup> na terenie miasta Opole lub, o ile jestem osobą bezdomną, przebywam na terenie miasta Opole,
- Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,
- Mam ukończone co najmniej 18 lat,
- Nie odbywam kary pozbawienia wolności,
- Nie przebywam w pieczy zastępczej,
- Jestem osobą niepracującą, korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej,
- Jestem osobą spełniającą co najmniej jedną z przesłanek, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2020 r., poz. 176 z późn. zm.)<sup>2</sup>

Ponadto oświadczam, że:

Korzystam ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r., poz. 1876 z późn. zm.) lub kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniam co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020 r., poz. 1876 z późn. zm.)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnością <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

## Część II. Dane Uczestnika

Dane podstawowe:

<sup>1</sup> W rozumieniu Kodeksu Cywilnego.

<sup>2</sup> [1] osoby bezdomne realizujące indywidualny program wychodzenia z bezdomności, [2] uzależnieni od alkoholu, [3] uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających, [4] chorzy psychicznie, [5] długotrwale bezrobotni, [6] zwalniani z zakładów karnych mający trudności w integracji ze środowiskiem, [7] uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, [8] osoby niepełnosprawne – wszystkie te osoby podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

<sup>3</sup> W świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2020 r., poz. 426 z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r., poz. 685), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

z dn. 15.01.2021r.

<b>Imię:</b>		<b>Nazwisko:</b>	
PESEL <sup>4</sup> :		Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne/ Ponadpodstawowe <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe
<b>Dane kontaktowe<sup>5</sup>:</b>			
Województwo:		Powiat:	
Gmina:		Kod pocztowy:	
Miejscowość:		Ulica:	
Numer budynku:		Numer lokalu:	
Telefon kontaktowy <sup>6</sup> :		Adres e-mail <sup>7</sup> :	

<b>Dane szczegółowe:</b>			
Status na rynku pracy:		<input type="checkbox"/> Osoba niepracująca, niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <sup>8</sup> <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <sup>9</sup>	
Dot. TYLKO osób bezrobotnych:	<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna <sup>10</sup> <input type="checkbox"/> Inne	Dot. TYLKO osób biernych zawodowo:	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <sup>11</sup> <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <sup>12</sup>

<sup>4</sup> W przypadku, gdy osoba zamieszkuje Polskę lecz nie posiada nr PESEL, np. ze względu na fakt, że nie pochodzi z Polski, należy wpisać „Brak”.

<sup>5</sup> W przypadku osób bezdomnych wpisać miejsce pobytu.

<sup>6</sup> W przypadku, gdy osoba nie posiada telefonu, należy wpisać „Brak”.

<sup>7</sup> W przypadku, gdy osoba nie posiada adresu e-mail, należy wpisać „Brak”.

<sup>8</sup> Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna.

<sup>9</sup> Osoba, która nie pracuje i nie jest osobą bezrobotną.

<sup>10</sup> Osoba bezrobotna, zarejestrowana w urzędzie pracy przez łączny okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 24 miesięcy

<sup>11</sup> Osoba uczestnicząca w kształceniu formalnym.

<sup>12</sup> Osoba, która nie uczy się, ani nie szkoli.

z dn. 15.01.2021r.

			<input type="checkbox"/> Inne
Dane dot. statusu Uczestnika:			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <sup>13</sup> :	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi

W przypadku, gdy uczestnikiem programu jest osoba niepełnosprawna, może ona wskazać specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie, w tym związane ze stanowiskiem pracy:

Pouczony/-a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie w formularzu informacje są zgodne z prawdą.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis Uczestnika programu )

<sup>13</sup> Wszystkie grupy osób w niekorzystnej sytuacji, takich jak osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, w tym ZAWSZE: osoby nie posiadające wykształcenia podstawowego, byli więźniowie, osoby uzależnione, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich.