



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa w specjalizacjach w ramach projektu pn.
„Koordynacja spójnej polityki społecznej Kujaw i Pomorza”

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt pn. „Koordynacja spójnej polityki społecznej Kujaw i Pomorza”

realizowany przez Województwo Kujawsko-Pomorskie/ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu . Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Priorytet IV Spójność Społeczna i Zdrowie, Działanie 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego.

Data wpływu Formularza: ____ - ____ - ____ dzień – miesiąc - rok	Podpis osoby przyjmującej Formularz:
------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------

Nazwa szkolenia – proszę wstawić krzyżyk	<input type="checkbox"/> Specjalizacja I stopnia w zawodzie pracownik socjalny <input type="checkbox"/> Specjalizacja II stopnia w zawodzie pracownik socjalny - praca socjalna z osobą i rodziną z problemem przemocy <input type="checkbox"/> Specjalizacja II stopnia w zawodzie pracownik socjalny - praca socjalna z osobami starszymi
--------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

I. PODSTAWOWE INFORMACJE (wypełnia Kandydat/Kandydatka)

Imię i nazwisko	
Stanowisko	
Nr telefonu kontaktowego	
Indywidualny adres e-mail	
Adres zamieszkania	
Data urodzenia	____ - ____ - ____ dzień – miesiąc - rok
Miejsce urodzenia	



II. DANE PODMIOTU KTÓRY REPREZENTUJE KANDYDAT/KANDYDATKA (*wypełnia Kandydat/Kandydatka*)

Nazwa podmiotu	
Adres	
Nr telefonu	

III. DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE/KANDYDATCE (*wypełnia Kandydat/Kandydatka*)

1. Potwierdzam zgodność tematyki szkolenia w zakresie specjalizacji z zajmowanym stanowiskiem.

.....
Pieczętka, data i podpis kierownika jednostki

2. W przypadku specjalizacji I stopnia:

- posiadam uprawnienia do wykonywania zawodu pracownika socjalnego, uzyskanego na podstawie przepisów ustawy lub art. 5 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej (Dz.U. z 2007 r. poz. 320), lub posiadanie decyzji o uznaniu kwalifikacji w zawodzie regulowanym pracownika socjalnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. z 2023 r. poz.334),
- posiadam co najmniej 2-letni staż w zawodzie pracownika socjalnego.

3. w przypadku specjalizacji II stopnia:

- posiadam uprawnienia do wykonywania zawodu pracownika socjalnego, uzyskanego na podstawie przepisów ustawy lub art. 5 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej, lub posiadanie decyzji o uznaniu kwalifikacji w zawodzie regulowanym pracownika socjalnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej,



- posiadam I stopień specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny (Dz.U. z 2023 r. poz.334)¹,
- posiadam co najmniej 5-letni staż w zawodzie pracownika socjalnego.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis
Kandydata/Kandydatki

IV. POTRZEBY KANDYDATA/KANDYDATKI ZWIĄZANE Z ORGANIZACJĄ SZKOLENIA

(wypełnia Kandydat/ Kandydatka)

W przypadku posiadania potrzeb należy je oznaczyć „X” w kolumnie „Zgłoszenie potrzeby” i opisać w kolumnie „Potrzeba”(jeśli dotyczy).

Potrzeba	Zgłoszenie potrzeby
Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową. Proszę opisać jakiego dostosowania:	<input type="checkbox"/>
Zapewnienie tłumacza języka migowego	<input type="checkbox"/>
Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką. Proszę wskazać rozmiar czcionki:	<input type="checkbox"/>
Dostosowanie posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych. Proszę opisać jakich:	<input type="checkbox"/>
Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/>
Inne specyficzne potrzeby. Proszę opisać jakie:	<input type="checkbox"/>

¹ Wymóg posiadania specjalizacji, o której mowa w ust. 1 pkt 2, nie dotyczy osób, które ukończyły:

1) studia, o których mowa w art. 116 ust. 1 pkt 2 ustawy, lub

2) studia wyższe na jednym z kierunków, o których mowa w art. 116 ust. 1 pkt 3 ustawy, o specjalności przygotowującej do zawodu pracownika socjalnego, o której mowa w art. 116 ust. 1 pkt 3 i ust. 1a ustawy.



V. OŚWIADCZENIA

1. Upředzona/y o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajanie prawdy, oświadczam, że **dane zawarte w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.**
2. Zapoznałem/am się z **Regulaminem uczestnictwa w projekcie pn. Społeczna Koordynacja spójnej polityki społecznej Kujaw i Pomorza** oraz **Regulaminem uczestnictwa w specjalizacjach realizowanych w ramach projektu pn. Koordynacja spójnej polityki społecznej Kujaw i Pomorza** oraz akceptuję jego treść.
3. Potwierdzam **wypełnienie wobec mnie obowiązku informacyjnego w zakresie przetwarzania** przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu (w tym w imieniu Instytucji Zarządzającej oraz Instytucji Pośredniczącej) **moich danych** osobowych niezbędnych do realizacji rekrutacji w ramach Projektu.
4. W przypadku zakwalifikowania do udziału we wsparciu w ramach Projektu po raz pierwszy zobowiązuję się do **przekazania danych i oświadczeń** określonych w formularzu DANE OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W PROJEKCIE w terminie do 5 dni od momentu uzyskania informacji o zakwalifikowaniu na specjalizację. Przyjmuję do wiadomości, że niedostarczenie ww. dokumentów będzie skutkować brakiem możliwości uczestnictwa w Projekcie.
5. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowana, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Priorytet IV Spójność Społeczna i Zdrowie, Działanie 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego.
6. Oświadczam, nie otrzymuję wsparcia jednocześnie w podobnym wsparciu (w tożsamym zakresie) w ramach innego projektu dofinansowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Priorytet IV Spójność Społeczna i Zdrowie, Działanie 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego.

.....

Data

.....

Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki