**REGULAMIN UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**"Wykwalifikowani pracownicy socjalni I stopnia”**

**§ 1**

**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Niniejszy Regulamin określa warunki uczestnictwa w ramach projektu:

"Wykwalifikowani pracownicy socjalni I stopnia”, Numer naboru:POWR.02.05.00-IP.03-00-011/17 realizowanego przez *Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie*. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020, Priorytet II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.5. Skuteczna pomoc społeczna POWER.

2. Projekt jest **współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego -Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020**

3. Okres realizacji projektu: od 01.09.2017 r. do 30.04.2020 r.

4. Działania będą realizowane dla uczestników projektu tj. **300 osób (270K, 30M)**kluczowych pracownicy instytucji pomocy i integracji społecznej, zatrudnionych na terenie Polski (na stanowiskach: pracownik socjalny, starszy pracownik socjalny, specjalista pracy socjalnej, starszy specjalista pracy socjalnej, starszy specjalista pracy socjalnej - koordynator, główny specjalista posiadający II stopień specjalizacji w zawodzie pracownika socjalnego i aspirant pracy socjalnej)., zgodnie z zasadami opisanymi w § 4 niniejszego regulaminu.

5. Realizatorem projektu jest *Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie*.

**§ 2**

**SŁOWNIK POJĘĆ**

Użyte w niniejszym Regulaminie pojęcia, oznaczają:

**Realizator:**

● *Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie.*

**Instytucja Zarządzająca**

● Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej,

 **Uczestnik projektu**

● kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej, zatrudniony na terenie Polski (na stanowiskach: pracownik socjalny, starszy pracownik socjalny, specjalista pracy socjalnej, starszy specjalista pracy socjalnej, starszy specjalista pracy socjalnej - koordynator, główny specjalista posiadający II stopień specjalizacji w zawodzie pracownika socjalnego i aspirant pracy socjalnej.

● **UE** – Unia Europejska,

● **EFS** – Europejski Fundusz Społeczny,

● **PO WER 2014-2020** - Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020

 **Instytucja Zarządzająca**

● **Strona internetowa projektu –** *http://www.twp.szczecin.pl*

**§ 3**

**CEL I ZAŁOŻENIA PROJEKTU**

1. **Cel szczegółowy PO WER: Wzmocnienie potencjału instytucji działających na rzecz włączenia społecznego.**

2. Celem głównym projektu jest poprawa wykształcenia kadr zatrudnionych w instytucji pomocy i integracji społecznej (270K,30M) oraz specjalizacja tych kadr w pracy z poszczególnymi grupami docelowymi poprzez przeprowadzenie działań edukacyjnych na rzecz kluczowych pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej dla osób z całej PL w formie szkoleń z zakresu specjalizacji I stopnia w zawodzie prac socjalny w okresie 01.09.17-30.04.20.

3.Projekt jest odpowiedzią na jedno z najważniejszych wyzwań w obszarze ubóstwa, wykluczenia społecznego i integracji społecznej w ramach POWER.

4.Proj.przyczyni się do osiągnięcie celu szczegółowego PO WER poprzez realizację szkoleń z zakresu spec I stopnia pracownik socjalnych dla 300 osób z całej Polski.

5. Szkolenia będą skierowane do osób które w swojej pracy mają bezpośredni kontakt z klientem, głównie osoby świadczące usługi aktywizacyjne, usługi społeczne, które mają bezpośredni wpływ na osoby zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym.

6.Załada się iż min.95% uczestników uzyska kwalifikacje, dzięki czemu wzmocnią potencjał kadrowy instytucji działających na rzecz włączenia społecznego w regionie i kraju.

7.Szkolenia w zakresie specjalizacji I stopnia pozwolą pracownikom socjalnym przystosować się do instytucjonalnych wymogów PS co wpłynie na wzmocnienie potencjału instytucji działających na rzecz włączenia społ.

**§ 4**

**KRYTERIA ORAZ WARUNKI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

1. Informacje o terminach rekrutacji zostaną ogłoszone na stronach internetowych, tablicach informacyjnych TWP OR w Szczecinie.

2. Rekrutacja przewidziana jest na okres:

Ed I 01.09.2017-30.11.2017 r.

Ed II 01.08.2018-30.09.2018 r.

Ed III 01.07.2019-31.08.2019 r.

3. Planuje się organizację trzech informacyjnych spotkań w Szczecinie osobno dla każdej edycji szkoleń. Działanie mające na celu zachęcenie i zmotywowanie do udziału w projekcie, zapoznanie z możliwościami, zapewnienie obiektywnej i rzetelnej oceny możliwości udziału w projekcie przez każdego uczestnika. Zrekrutowanych zostanie min. 300 osób (270K, 30M) z Polski.

4.Kandydaci muszą spełniać warunki rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 kwietnia 2012 tj.

- posiadanie uprawnienia do wykonywania zawodu pracownika socjalnego, uzyskane na podstawie przepisów ust lub art. 5 ust z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ust o pomocy społ. lub posiadanie decyzji o uznaniu kwalifikacji w zawodzie regulowanym pracownika socjalnego na podstawie przepisów ust z dnia 18 marca 2008 o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich UE:

- posiadać co najmniej 2letniego stażu w zawodzie pracownika socjalnego;

- posiadać podpisane zobowiązania z pracodawcami tj. umowę na czas trwania projektu i rok po jego zakończeniu;

- posiadać zatrudnienie na terenie Polski.

5. Wsparcie w pierwszej kolejności kierowane będzie do kluczowych pracowników instytucji pomocy
i integracji społ., którzy nie korzystali ze wsparcia w postaci specjalizacji I stopnia w zawodzie pracownika socjalnego.
w ramach projektu finansowanego ze środków POKL 2007/2013.

6.Personel zarządzający projektu przeprowadza rekrutację:

1) Tworzy bazę instytucji pomocy społecznej obejmującą państwo Polskie.

2) Rozsyła do wszystkich instytucji pomocy społecznej z w/w bazy, ankietę która pozwoli oszacować ewentualne zainteresowanie podjęciem specjalizacji I stopnia.

3) Nawiązuje kontakt telefoniczny i mailowy z ośrodkami pomocy społ.: Regionalne ośrodki polityki społecznej, Powiatowe centra pomocy rodzinie, Ośrodki pomocy społecznej, Domy pomocy społecznej, placówki specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego.

4) Przeprowadza proces kwalifikacji uczestników w oparciu o przesłane dokumenty:

- kwestionariusz z załącznikami;

- zaświadczenie o stażu pracy;

- dok potwierdzający wykształcenie uprawniające do wykonywania zawodu prac socjalnego;

- umowa z pracodawcą;

- oświadczenie o niekorzystaniu ze wsparcia w postaci specjalnego I stopnia w zawodzie pracownika socjalnego w ramach projektu finansowanego ze środków POKL 2007/2013.

7. Rekrut będzie prowadzona w sposób bezstronny, w oparciu o czytelne i jawne zasady. Uwzględniać będzie równość szans, w tym równość płci) Rekrutacja umożliwi wszystkim osobom bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę lub pochodzenie etniczne, wyznawaną religię lub światopogląd, orientację seksualną sprawiedliwego, pełnego uczestnictwa w projekcie.

8. Kandydaci zakwalifikowani do udziału zostaną poinformowani za pośrednictwem strony www oraz telefonicznie.

9. Kryteria premiujące:

- staż pracy 2-4 lata - 1 pkt.

- staż pracy powyżej 5 lat - 4 pkt.

- podpisana umowa na więcej niż rok po zakończeniu udziału w projekcie - 5pkt.

10. Zajęcia realizowane będę w budynku dostosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych w związku z powyższym w procesie rekrutacji nie ma żadnych barier związanych z niepełnosprawnością ruchową ewentualnych uczestników.

11. Osoby nie zakwalifikowane a spełniające kryteria do projektu zostaną umieszczone na liście rezerwowej według malejącej ilości punktów otrzymanych podczas procedury rekrutacji. W przypadku rezygnacji Kandydata lub Uczestnika projektu z udziału w projekcie na jego miejsce zostanie zakwalifikowana kolejna osoba z listy rezerwowej.

12.Informacja o projekcie zostanie opublikowana na stronie www Wnioskodawcy.

13. Uczestnictwo w zajęciach jest obowiązkowe.

14.Uczestnik projektu zobligowany jest do regularnego uczestnictwa w całym programie przewidzianym da danego typu wsparcia, potwierdzonego każdorazowo osobistym podpisem na liście obecności.

15. Maksymalny limit nieobecności na zajęciach wynosi 20%.

16.Realizoator może pobierać opłatę za nieuzasadnioną rezygnację z udziału w projekcie.

17.Uczestncy projektu zobowiązani są do przestrzegana regulaminu.

**§ 5**

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Bieżące informacje na temat zajęć (w tym harmonogramy zajęć) w ramach projektu będą dostępne na stronie internetowej TWP OR w Szczecinie.

2. Za kontakt z uczestnikami odpowiada personel projektu.

*Przyjęto do realizacji: .............................................*…………………………...

 (data, pieczęć i podpis Realizatora)

 Zał. 1 do Regulaminu uczestnictwa

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  **Kwestionariusz zgłoszeniowy do projektu** **"Wykwalifikowani pracownicy socjalni I stopnia”** |

 |
| Dane personalne |
| 1. | **Imię (imiona)** |  |
| 2. | **Nazwisko** |  |
| 3. | **Pesel** |  |
| 4. | **Data urodzenia** |  |
| 5. | **Płeć** |

|  |
| --- |
|  kobieta / mężczyzna \* |

 |
| 6. |

|  |
| --- |
| **Osoba z niepełnosprawnościami**  |

 |

|  |
| --- |
|  TAK/ NIE / odmowa podania informacji\*  |

 |
| 7. |

|  |
| --- |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**  |

 |

|  |
| --- |
|  TAK/ NIE / odmowa podania informacji\*  |

 |
| 8. |

|  |
| --- |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| TAK/ NIE\*  |

 |

 |
| 9. |

|  |
| --- |
| **Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących** W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (wypełnić w przypadku zaznaczenia opcji TAK w poprzednim zdaniu)  |

 |

|  |
| --- |
|  TAK/ NIE\*  |

|  |
| --- |
|  TAK/ NIE\*  |

 |
| 10. |

|  |
| --- |
| **Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu**  |

 |

|  |
| --- |
|  TAK/ NIE\*  |

 |
| 11. |

|  |
| --- |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)**  |

 |

|  |
| --- |
|  TAK/ NIE / odmowa podania informacji\*  |

 |
| 12. |

|  |
| --- |
|  **Ulica**  |

 |  |
| 13. |

|  |
| --- |
|  **Nr domu**  |

 |  | **Nr lokalu** |  |
| 14. |

|  |
| --- |
|  **Miejscowość**  |

 |  |
| 15. |

|  |
| --- |
|  **Obszar**  |

 | miejski/wiejski\* |
| 16. |

|  |
| --- |
|  **Kod pocztowy**  |

 |  |
| 17. |

|  |
| --- |
|  **Województwo**  |

 |  |
| 18. |

|  |
| --- |
|  **Powiat**  |

 |  |
| 19. | **Telefon stacjonarny**  |  |
| 20. | **Telefon komórkowy**  |  |
| 12. | **Adres poczty elektronicznej (e-mail)**  |  |
| 22. | **Oświadczam, że:** 1. Jestem :

kluczowym pracownikiem instytucji pomocy i integracji społecznej, zatrudnionym na terenie Polski na stanowisku:……………………………….(wybrać z poniższych).(pracownik socjalny, starszy pracownik socjalny, specjalista pracy socjalnej, starszy specjalista pracy socjalnej, starszy specjalista pracy socjalnej - koordynator, główny specjalista posiadający II stopień specjalizacji w zawodzie pracownika socjalnego i aspirant pracy socjalnej).b) Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą. c) Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.  |
| 23. | **Deklaruję uczestnictwo w następujących formach wsparcia:** 1. Szkolenia z zakresu specjalizacji I stopnia w zawodzie pracownik socjalny □
2. Egzamin z zakresu specjalizacji I stopnia w zawodzie pracownik socjalny □

 **(wstawić znak „x” w okienku przy wybranej formie wsparcia)**  |

\*do powyższych dokumentów proszę załączyć druk dokumentu potwierdzający wykształcenie uprawniające do wykonywania zawodu prac socjalnego.

 Zał. 2 do Regulaminu uczestnictwa

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja niżej podpisany/a .....................................................................................................

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a ..................................................................................................................................................................

(adres zameldowania)

Nr PESEL ...........................................................................................

1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie pt. **"Wykwalifikowani pracownicy socjalni I stopnia”** realizowanym przez *Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie*. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój lata 2014-2020, Priorytet II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.5. Skuteczna pomoc społeczna POWER

2. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby projektu.

3. Oświadczam, że jestem kluczowym pracownikiem instytucji pomocy i integracji społecznej, zatrudnionym na terenie Polski na stanowisku **(podać stanowisko):**

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

4. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt **"Wykwalifikowani pracownicy socjalni I stopnia”** realizowany przez *Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie*jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach PO WER 2014-2020.

5. Oświadczam, że upoważniam *Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie*i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926, z późn. zm.) w celu monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu.

6. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji uczestnictwa są zgodne z prawdą.

.......................................................

Czytelny podpis uczestnika projektu

.................................................

Data

Załączniki:

1. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

2. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na upowszechnianie wizerunku.

Zał. 1 do Deklaracji uczestnictwa w projekcie

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **"Wykwalifikowani pracownicy socjalni I stopnia”**  oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy Plac Trzech Krzyży 3/5, 00-507Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz.2135 z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER)na podstawie:
	1. w odniesieniu do zbioru Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój:
3. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
4. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470),
5. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. poz. 1146 z późn. zm.);
	1. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
6. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
7. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
8. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
9. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
10. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu **"Wykwalifikowani pracownicy socjalni I stopnia”**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
11. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej **ul. Nowogrodzka 1/3/5
00‐513 Warszawa** (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt - *Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie*, ul.Potulicka 16, 70-952 Szczecin(nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - ~~………………………………………………………………………………… ……………………………………………….~~(nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach POWER.
12. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
13. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
14. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
15. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[1]](#footnote-1)\** |

Zał. 2 do Deklaracji uczestnictwa w projekcie

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA UPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na upowszechnianie wizerunku w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.).

.................................................

Data

...............................................................

Czytelny podpis uczestnika projektu

Zał. dodatkowy 1

………………………………

 Pieczątka zakładu pracy

.....................................

 (miejscowość, data)

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I POTWIERDZENIU STAŻU**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani ...............................................................................

(imię i nazwisko)

legitymujący/legitymująca się dowodem osobistym .................................................................

(seria i numer dowodu osobistego)

jest zatrudniony w ..................................................................................................................

(pełna nazwa i adres zakładu pracy)

na stanowisku ............................................... (nazwa stanowiska) w okresie**[[2]](#footnote-2):**

 od dnia ………………….. do dnia ………………… roku

na stanowisku ............................................... (nazwa stanowiska) w okresie:

 od dnia ………………. ….do dnia ………………… roku

W w/w okresie wykonuje zadania, o których mowa w art. 119 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 roku, Poz. 182 z póź. zm).

Tym samym posiada .......... letni staż w zawodzie **pracownik socjalny.**

Pracownik znajduje się w okresie wypowiedzenia: TAK/NIE

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia jako wymóg uczestnictwa w specjalizacji I stopnia w zawodzie pracownik socjalny w ramach projektu dofinansowanego z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna pn. **"Wykwalifikowani pracownicy socjalni I stopnia”**

 .........................................

 (podpis osoby upoważnionej)

 Zał. dodatkowy 2

 (miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE**

Ja………………………………………………..(imię i nazwisko), legitymujący/legitymująca się dowodem osobistym .................................................................(seria i numer dowodu osobistego)

niniejszym oświadczam,

**o niekorzystaniu ze wsparcia w postaci specjalizacji I stopnia**

**w zawodzie pracownika socjalnego w ramach projektów**

**finansowanych ze środków POKL 2007/2013.**

…………………………………….

 (imię i nazwisko)

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

**Specjalizacja I stopnia w zawodzie pracownik socjalny**

|  |  |
| --- | --- |
| miejsce na fotografię | 1. Imię (imiona) i nazwisko ...................................................................................................... a) nazwisko rodowe............................................................................................................ b) imiona rodziców........................................................ .....................................................2. Data i miejsce urodzenia …………………………………………………………………………. |
| 3. Numer ewidencyjny (PESEL) | 4. Seria i nr dowodu osobistego wydany przez |
| 5. Miejsce zameldowania................................................................................................................................................... (dokładny adres)........................................................................................................................................................................................... (adres do korespondencji) (e-mail) (telefon) |
| 6. Wykształcenie .............................................................................................................................................................. - nazwa szkoły i rok ukończenia .......................*.............................................................................................................* |
| 7. Wykształcenie uzupełniające, podać datę ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania |
| 8. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia (i okresy pobierania zasiłku dla bezrobotnych) |
| okres | Nazwa i adres pracodawcy | Stanowisko |
| od | do |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym....................................................................... ................................................................................. (miejscowość i data) (podpis osoby składającej kwestionariusz) |

1. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-1)
2. Powielić ilość stanowisk pracy odpowiednio do danej osoby. [↑](#footnote-ref-2)