**WNIOSEK O SKIEROWANIE DO UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH**

**PROWADZONYCH PRZEZ CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ W MYSŁOWICACH**

Wnioskodawca:

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

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

*(imię i nazwisko wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego lub pieczęć adresowa instytucji wnioskującej zgodnie z art. 12 ustawy o zatrudnieniu socjalnym)*

PESEL:.......................................................................................................................................

Adres zamieszkania/pobytu(adres do korespondencji)

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

wykształcenie............................................... zawód.............................................................

staż pracy...................................................................................................................................

Telefon kontaktowy:...................................................................................................................

Proponowany termin rozpoczęcia:.............................................................................................

Koordynujący pracownik socjalny MOPS w Mysłowicach:………………………………………

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

*data i podpis wnioskodawcy*

**Wyrażam zgodę na uczestnictwo w zajęciach prowadzonych przez Centrum Integracji Społecznej w Mysłowicach na zasadach określonych przez Centrum w Indywidualnym Programie Zatrudnienia Socjalnego.**

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

data i podpis wnioskodawcy