



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

**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