Formularz zgłoszeniowy instytucji na wsparcie organizowane w ramach projektu pn. „Spójna Polityka Społeczna Warmii i Mazur” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

DANE DOTYCZĄCE FORMY WSPARCIA

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWA/RODZAJ WSPARCIA | Szkolenia realizowane zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2020 r. w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych |
| TERMIN | Przybliżony termin realizacji: listopad 2024r. – czerwiec 2025r. |
| MIEJSCE | Szkolenie w systemie dwudniowych spotkań (w dni robocze):  2 w trybie stacjonarnym w Olsztynie i 3 w trybie online. |

|  |
| --- |
| Formularz zgłoszeniowy czytelnie wypełniony i podpisany należy przesłać skanem na adres e-mail: [szkoleniasps@warmia.mazury.pl](mailto:szkoleniasps@warmia.mazury.pl)  Osobami do kontaktu w sprawach rekrutacji są:  Jacek Jaworski 89 521 95 15, Iwona Mazurek 89 521 95 12, Dominika Gałaj 89 521 95 14 |

DANE INSTYTUCJI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA INSTYTUCJI | | | | |
|  | | | | |
| ADRES INSTYTUCJI | | | | |
|  | | | | |
| TELEFON KONTAKTOWY | | E-MAIL | | |
|  | |  | | |
| **Jedna osoba może zostać zgłoszona do uczestnictwa w jednym, wybranym module** | | Liczba pracowników z Państwa instytucji zgłaszanych na poniższe moduły | | |
| Moduł 1 - zarządzanie i organizacja usług społecznych | |  | | |
| Moduł 2 - opracowywanie i realizacja indywidualnych planów usług społecznych | |  | | |
| Moduł 3 - organizacja społeczności lokalnej | |  | | |
| **Czy w latach 2024-2026 zamierzają Państwo utworzyć cus/przekształcić ops w cus?**(nie dotyczy funkcjonujących już cusów) | | 🞏 TAK | 🞏 NIE |

…………………………………….

Pieczątka instytucji

………………………………….

Podpis i pieczątka kierownika JST/ instytucji

UWAGA !!! Wypełnia Realizator Projektu przeprowadzający rekrutację na wsparcie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data i godzina zgłoszenia |  | | | |
| **Ocena formalna** | | | | |
| Kompletność dokumentacji rekrutacyjnej | | 🞏 TAK | | 🞏 NIE |
| Spełnia kryterium formalne | | 🞏 TAK | | 🞏 NIE |
| **Kryterium pierwszeństwa instytucji/podmiotu *(jeśli dotyczy)*** | | | | |
| 1. funkcjonujące już cus-y lub 2. jednostki, które w latach 2024-2026 zamierzają utworzyć cus/przekształcić ops w cus. | 🞏 TAK- 1 pkt. | | 🞏 NIE- 0 pkt. | |
| Podpis pracownika ROPS |  | | | |