



Toruń, dnia: .....

**Opinia dotycząca wniosku o skierowanie  
 do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez Centrum Integracji Społecznej w  
 ramach projektu „Stokrotkowy start – reintegracja prowadzona w CISTOR”**

Imię i Nazwisko:..... Data ur.: .....

Adres:..... Telefon: .....

Wykształcenie i zawód: .....

1. Przyczyna skierowania do Centrum Integracji Społecznej:

- bezdомność** (bezdомni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności)
- uzależnienie od alkoholu i/lub narkotyków** (osoby uzależnione, które ukończyły leczenie – dołączyć zaświadczenie z ukończonej terapii uzależnień, lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem)
- bezrobocie** (bezrobotni, w tym długotrwale – dołączyć aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy, lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem)
- zakład karny** (osoby zwolnione z zakładów karnych – dołączyć zaświadczenie o wyjściu z zakładu karnego, lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem)
- niepełnosprawność** (dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności, lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem)
- inne** (pozostałe wymienione w art. 7 Ustawy o pomocy społecznej – opisać jakie).....  
 .....  
 .....

2. Struktura rodziny: .....  
 .....  
 .....

3. Stan zdrowia:

- a) grupa inwalidzka  nie  tak; stopień:..... przyczyna: .....
- b) leczenie specjalistyczne  nie  tak; jakie:.....
- c) uzależnienia (narkotyki, alkohol, przebyta terapia, nadużywanie w przeszłości i obecnie)  
 .....  
 .....

4. Sposób ubezpieczenia zdrowotnego (kto opłaca składkę?): .....  
 .....

5. Karalność (czy był karany, wyrok w zawieszeniu, czy jest pod opieką kuratora?)  
 .....  
 .....

6. Czy występują zobowiązania finansowe, zadłużenie komornicze? Jakież?  
 .....  
 .....



**CISTOR**  
**Stowarzyszenie Partnerstwo Społeczne**

ul. Stokrotkowa 22, 87-100 Toruń, tel./fax.: 56 654 92 79, tel.: 56 654 69 61, cistor@cistor.pl, www.cistor.pl  
 NIP: 956 220 69 12, REGON: 340 316 145, KRS: 0000 268 368



7. Mocne strony kandydata: .....  
 Słabe strony kandydata: .....

8. Wnioski i ogólna ocena kandydata pod kontem uczestnictwa w CIS (motywacja do zmian, wsparcie ze strony bliskich, sugestie, uwagi): .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

.....

podpis kierującego

**Skierowanie do udziału w zajęciach prowadzonych przez Centrum Integracji Społecznej w ramach projektu „Stokrotkowy Start – reintegracja prowadzona w CISTOR”\***

Kieruję Panią/Pana ..... zam.  
 ..... do udziału w projekcie „Stokrotkowy Start – reintegracja prowadzona w CISTOR” i potwierdzam, że w/w spełnia jeden z punktów artykułu 7 Ustawy o pomocy społecznej.

.....

pieczęć instytucji

.....

podpis osoby upoważnionej

\* wypełniają wyłącznie Ośrodki Pomocy Społecznej