**Miejscowość: ……………………..**

**(pieczęć instytucji zgłaszającej kandydata) Data: .….…………………………….**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA**

**NA CZŁONKA RADY ZATRUDNIENIA SOCJALNEGO**

**przez:**

[ ] **wojewodę,**

[ ] **podmiot zatrudnienia socjalnego,**

[ ] **organizację społeczną i zawodową.**

|  |
| --- |
| **1. Dane kandydata na członka Rady Zatrudnienia Socjalnego** |
| 1.1.Imię i nazwisko kandydata na członka Rady Zatrudnienia Socjalnego: |
| 1.2. Stanowisko i miejsce pracy: |
| 1.3. Numer telefonu:  |
| 1.4. Adres poczty elektronicznej kandydata: |

|  |
| --- |
| **2. Dane instytucji zgłaszającej kandydata na członka Rady Zatrudnienia Socjalnego** |
| 2.1. Nazwa instytucji:  |
| 2.2. Status prawny: |
| 2.3. NIP:  |
| 2.4. REGON:  |
| 2.5. Adres siedziby:  |
| 2.6. Telefon: |

|  |
| --- |
| **3. Opis realizowanych zadań w zakresie zatrudnienia socjalnego przez kandydata na członka Rady Zatrudnienia Socjalnego***(np. informacja o instytucjach, w których kandydat zdobywał doświadczenie, osiągnięciach z zakresu realizacji zadań na rzecz zatrudnienia socjalnego, w tym wdrażania innowacyjnych rozwiązań w tym obszarze).* |

|  |
| --- |
| **4. Opinia osoby kierującej instytucją zgłaszającą kandydata na członka Rady Zatrudnienia Socjalnego***(W przypadku gdy kandydatem na członka Rady Zatrudnienia Socjalnego zgłoszonym przez podmiot zatrudnienia jest osoba kierująca tym podmiotem, opinię sporządza instytucja tworząca podmiot zatrudnienia socjalnego).* |

|  |
| --- |
| **Podpis i pieczęć osoby kierującej instytucją zgłaszającą kandydata na członka Rady Zatrudnienia Socjalnego** |

|  |
| --- |
| **Podpis kandydata na członka Rady Zatrudnienia Socjalnego** |