



WNIOSEK OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE INDYWIDUALNE ZE ŚRODKÓW PFRON

DANE OSOBOWE	
1. IMIĘ I NAZWISKO
2. ADRES ZAMIESZKANIA I NUMER TELEFONU	Ul..... Nr domu..... nr mieszkania Miejscowość Nr telefonu
3. DATA I MIEJSCE URODZENIA
4. PESEL
5. POZIOM WYKSZTAŁCENIA (zaznaczyć jedną odpowiedź)	<input type="radio"/> podstawowe lub gimnazjalne <input type="radio"/> zasadnicze zawodowe <input type="radio"/> średnie zawodowe <input type="radio"/> średnie ogólnokształcące <input type="radio"/> wyższe
6. NAZWA I ROK UKOŃCZENIA SZKOŁY (KIERUNEK I SPECJALIZACJA)
7. ZAWÓD WYUCZONY I OSTATNIO WYKONYWANY	Wyuczony Wykonywany.....

<p>8. OGRANICZENIA ZWIĄZANE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>a) NARUSZENIE SPRAWNOŚCI ORGANIZMU (ODPOWIEDNIE PODKREŚLIĆ):</p> <ul style="list-style-type: none"> • czasowe / okresowe – TERMIN DO: • stałe / trwałe 	
<p>b) STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (ODPOWIEDNIE PODKREŚLIĆ):</p> <ul style="list-style-type: none"> • znaczny stopień niepełnosprawności • umiarkowany stopień niepełnosprawności • lekki stopień niepełnosprawności 	
<p>9. WNIOSKOWANY KIERUNEK SZKOLENIA</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p>10. UZASADNIENIE WNIOSKOWANEGO SZKOLENIA</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań Powiatowego Urzędu Pracy.

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 ze zm.)

ZAŁĄCZNIKI:

- 1) Kserokopia orzeczenia o rodzaju i stopniu niepełnosprawności (zalecane orzeczenie o rodzaju i stopniu niepełnosprawności)

.....
(MIEJSCOWOŚĆ I DATA)

.....
(PODPIS OSOBY BEZROBOTNEJ LUB POSZUKUJĄCEJ PRACY)