



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.....

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

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań Powiatowego Urzędu Pracy.

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)