



Urząd Pracy
Powiatu Krakowskiego

WNIOSEK OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ
POSZUKUJĄCEJ PRACY
NIEPOZOSTAJĄCEJ W ZATRUDNIENIU
NA SZKOLENIE FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PFRON

Na zasadach określonych w art. 40 ust. 3 *Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* oraz *Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy*, w związku z art. 11 *Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

....., dnia

cz. I. Wypełnia kandydat na szkolenie

1. Informacje dotyczące osoby ubiegającej się o szkolenie:

Imię i nazwisko:

PESEL (w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

.....

Adres zamieszkania

Nr telefonu kontaktowego.....

Wykształcenie: poziom..... zawód wyuczony

Dodatkowe uprawnienia:.....

.....

2. Orzeczenie o niepełnosprawności (zaznaczyć właściwe)

Stopień niepełnosprawności znaczny umiarkowany lekki

Orzeczenie ma charakter stały/trwały czasowy/okresowy

/proszę podać termin badania kontrolnego/

Rodzaj niepełnosprawności

3. Ogólny staż pracy: lat

4. Dotychczasowe uczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez PUP – tak/nie*

5. Jeżeli tak, to proszę podać nazwę kierunku szkolenia (kursu)

.....i rok ukończenia szkolenia

6. Czy podjął/ęła Pan/i pracę po ukończeniu wyżej wymienionego szkolenia – tak/nie*

7. Jeżeli tak, to czy podjęta praca była zgodna z kierunkiem odbytego szkolenia – tak/nie*

*) niepotrzebne skreślić

8. Informacja o wybranym przez siebie szkoleniu

nazwa i zakres wnioskowanego szkolenia	
planowany termin i miejsce wnioskowanego szkolenia	
nazwa i adres wskazanej instytucji szkoleniowej	
przewidywany koszt szkolenia	
czy zachodzi konieczność korzystania z pomocy tłumacza języka migowego albo lektora dla niewidomych lub osoby towarzyszącej osobie niepełnosprawnej ruchowo zaliczonej do znacznego stopnia niepełnosprawności?	
inne informacje dodatkowe o wskazanym szkoleniu	

Urząd Pracy Powiatu Krakowskiego zastrzega sobie wybór jednostki szkolącej

9. Uzasadnienie celowości udziału w szkoleniu (proszę zakreślić odpowiednie):

- Gwarancja podjęcia pracy po przeszkoleniu (w załączeniu **deklaracja pracodawcy**)
- Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej (w załączeniu **oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej**)
- Inne szczegółowe uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie

.....

.....

.....

.....

.....

Zobowiązuję Urząd Pracy Powiatu Krakowskiego do zorganizowania w/w szkolenia.
Deklaruję swoje uczestnictwo w zorganizowanym w w/w szkoleniu zorganizowanym przez UPPK

.....
(podpis wnioskodawcy)

10. Oświadczenia wnioskodawcy

Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat przed złożeniem wniosku:

- 1) **Uczestniczyłem(am) / nie uczestniczyłem(am)*** w szkoleniu(ach) pn.
.....
na podstawie skierowania powiatowego urzędu pracy w
- 2) **Otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)***, środki PFRON w wysokości
na podstawie umowy (podać nr umowy, cel i datę przyznania dofinansowania oraz stan
rozliczenia środków)

.....
(podpis wnioskodawcy)

cz. II. Wypełnia Urząd Pracy Powiatu Krakowskiego

1. Opinia pośrednika pracy

.....

.....

.....

Cel szkolenia		
przyuczenie do zawodu <input type="checkbox"/>	przekwalifikowanie <input type="checkbox"/>	doskonalenie zawodowe <input type="checkbox"/>

.....
(data pieczęć i podpis)

2. Opinia doradcy zawodowego

.....

.....

.....

.....
(data pieczęć i podpis)

3. Opiniuję pozytywnie / negatywnie*

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć i podpis Kierownika Filii / Działu)

4. Akceptuję / nie akceptuję* do realizacji

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć i podpis Kierownika CAZ)

*) niepotrzebne skreślić