Pieczęć PUP

Nr wniosku……..…….. Data wpływu……..…...

WNIOSEK o skierowanie na kurs finansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Uwaga: *uprzejmie prosimy o czytelne wypełnianie wniosku dużymi, drukowanymi literami. Wnioskodawca wypełnia punkty od* ***I*** *do* ***VII****.*

I. DANE OSOBOWE

Płeć: mężczyzna / kobieta

Imię ...…….. Nazwisko…….

Data urodzenia……..… Nr PESEL……

II. ADRES ZAMIESZKANIA

Kod pocztowy ……. Miejscowość……

Ulica……..…….. Nr domu / mieszkania ……..……..

Nr telefonu…….…….

III. WYKSZTAŁCENIE

Poziom wykształcenia: podstawowe, gimnazjalne, zasadnicze zawodowe, średnie ogólne, średnie zawodowe, wyższe (w tym licencjat)

Zawód wyuczony…….…….....

Ukończone kursy:

finansowane ze środków PFRON:……...……...

inne:……..……..……

…….…….……..

Posiadane uprawnienia…….

.....…….……

……

Posiadane umiejętności (np. obsługa urządzeń biurowych):……...

……..……..…….

……...

IV. ORZECZENIE POWIATOWEGO ZESPOŁU DS. ORZEKANIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI / LEKARZA ORZECZNIKA ZUS

Stopień niepełnosprawności / Niezdolność do pracy:

- znaczny /całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji
- umiarkowany / całkowita niezdolność do pracy
- lekki / częściowa niezdolność do pracy

Stopień niepełnosprawności ma charakter:

- trwały
- okresowy ……...……(prosimy podać termin badania kontrolnego)

Rodzaj niepełnosprawności:……

V. WNIOSKOWANY KIERUNEK SZKOLENIA:…….……..…

……...…….……

……..……..

VI. UZASADNIENIE WYBORU KURSU:……..…….

……..……..

……...……

……

.**VII. OPIS DOTYCHCZASOWEJ AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ:**…….……..……..

……..……..

…….…….……..

……..……..

Liczba przepracowanych lat – ogółem: …….……..…….

……..……. …….……..……..

(miejscowość, dnia) (podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Kserokopia orzeczenia o niezdolności do pracy / stopniu niepełnosprawności (oryginał do wglądu).
2. Kserokopia świadectwa ukończenia szkoły (oryginał do wglądu).
3. Opinia lekarza specjalisty (zgodnie z rodzajem niepełnosprawności) o braku przeciwwskazań do ukończenia w/w kursu i podjęcia zatrudnienia.
4. Inne dokumenty wymagane przez PUP.

WYPEŁNIA PUP

VIII. OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO:……..…..
……..……..…..…
……..……..
……
……
……..……..……..

……..……..……..
(pieczęć i podpis doradcy zawodowego)

IX. INFORMACJA POŚREDNIKA PRACY:

W/w jest zarejestrowany(a) w PUP od …… jako poszukujący(-a) pracy nie pozostający(-a) w zatrudnieniu. Nr ewidencyjny……..……....……..……
Dotychczas przedstawione propozycje pracy:……..……
……..……..
……..……..

…….…….
(pieczęć i podpis pośrednika pracy)