



Nr sprawy w PUP .....

Wągrowiec, dnia .....

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW SZKOLENIA ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU  
REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

**A. Wypełnia wnioskodawca**

1. Nazwisko i imię .....

2. NR PESEL .....

3. Adres zamieszkania .....

4. Nr telefonu ..... adres e-mail .....

5. Poziom wykształcenia .....

6. Zawód wyuczony .....

7. Zawód najdłużej wykonywany .....

8. Zawód ostatnio wykonywany .....

9. Posiadane uprawnienia .....

10. Dodatkowe umiejętności .....

11. Stopień niepełnosprawności:

a) lekki

b) umiarkowany

c) znaczny

12. Nazwa wnioskowanego szkolenia .....

13. Uprawdopodobnienie zatrudnienia:

a.) oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu szkolenia  
(załączone)\*

b.) oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej (załączone)\*

c.) uzasadnienie celowości odbycia wnioskowanego szkolenia w odniesieniu do swojej sytuacji

na rynku pracy

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## B. Oświadczenie wnioskodawcy

**Nie uczestniczyłem/ łaam\*** w szkoleniu na podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy w okresie ostatnich 3 lat.

**Brałem/łaam udział\*** w szkoleniu w okresie ostatnich 3 lat na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w ..... w następujących szkoleniach:

.....  
..... koszt szkoleń wyniósł.....

### Oświadczam, że:

- wszystkie dane i informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą,
- oświadczam, że nie mam zaległości wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz nie byłem/łaam\*, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy o dofinansowanie ze środków funduszu PFRON, rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy,
- zapoznałem/łaam\* się z informacją, że do wniosku mogę dołączyć informacje o wybranym przez siebie szkoleniu, uwzględniając: nazwę i termin realizacji szkolenia oraz nazwę i adres wskazanej instytucji szkoleniowej, koszt szkolenia oraz inne istotne informacje.
- zapoznałem/łaam\* się z informacją, że wypełnienie wniosku nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem na szkolenie,
- zapoznałem/łaam\* się z informacją, że po sprawdzeniu poprawności złożonego wniosku, analizie wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych z Funduszu PFRON przeznaczonych na szkolenia, Powiatowy Urząd Pracy w Wągrowcu poinformuje mnie na piśmie w ciągu 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku o sposobie jego rozpatrzenia.
- zapoznałem/łaam\* się z informacją, że mogę ubiegać się o zwrot kosztów przejazdu na szkolenie, w tym koszt przejazdu przewodnika lub opiekuna osoby zaliczonej do znacznego stopnia niepełnosprawności poza miejscem zamieszkania w związku ze skierowaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Wągrowcu

Do wniosku dołączam następujące załączniki: .....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić



---

**C. Wypełniają pracownicy PUP**

1. Opinia doradcy zawodowego\*:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
data

.....  
pieczęć i podpis doradcy zawodowego

2. Opinia doradcy klienta:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
data

.....  
pieczęć i podpis doradcy klienta

\* w przypadkach wymagających określenia predyspozycji do wykonywania zawodu

\*\* niepotrzebne skreślić