

WNIOSEK

o sfinansowanie kosztów szkolenia indywidualnego
osoby niepełnosprawnej bezrobotnej lub poszukującej pracy

I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY

1. Imię i Nazwisko.....
2. Data i miejsce urodzenia.....
3. PESEL.....
4. Adres zamieszkania.....
5. Nr telefonu.....

II. ORZECZENIE

1. RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

- | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| schorzenie narządów wzroku | <input type="checkbox"/> | choroby psychiczne i nerwowe | <input type="checkbox"/> |
| schorzenia narządów słuchu i mowy | <input type="checkbox"/> | upośledzenie umysłowe | <input type="checkbox"/> |
| schorzenia narządów ruchu i kręgosłupa | <input type="checkbox"/> | ogólny stan zdrowia | <input type="checkbox"/> |
| schorzenia narządów wewnętrznych | <input type="checkbox"/> | pozostałe ze schorzeniami sprzężonymi | <input type="checkbox"/> |

2. NARUSZENIE SPRAWNOŚCI ORGANIZAMU

- czasowe (okresowe)
stałe (trwałe)

3. STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

- znaczny stopień niepełnosprawności (pierwsza grupa)
umiarkowany stopień niepełnosprawności (druga grupa)
lekki stopień niepełnosprawności (trzecia grupa)

III. INFORMACJA O WNIOSKOWANYM SZKOLENIU

1. Nazwa szkolenia.....
.....
.....

IV. UZASADNIENIE / WSKAZANIE CELOWOŚCI DO ODBYCIA SZKOLENIA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Załączniki:

1. Karta kandydata na szkolenie.
2. Kserokopia orzeczenia o rodzaju i stopniu niepełnosprawności (oryginał do wglądu).

.....
(data)

.....
(podpis Wnioskodawcy)