WNIOSEK

O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Powiatowy Urząd Pracy

w Sieradzu

1. Dane osobowe

Imię ……

Nazwisko …… Imię ojca ……..

Data urodzenia ……..... Miejsce urodzenia ……

Numer PESEL ……..

Seria i nr dowodu osobistego …….

Wydany przez ……

2. Adres zamieszkania

Miejscowość …… nr kodu ……..

Ulica …… nr domu …….

Numer mieszkania …….. nr telefonu ……

3. Wykształcenie /odpowiednie podkreślić/

Podstawowe

Zawodowe

Średnie ogólne

Średnie zawodowe

Wyższe

Zawód wyuczony ……

Zawód wykonywany ……..

Ukończone kursy

……

……

……

4. Dane o niepełnosprawności:
   a) Przyczyny niepełnosprawności:
      - upośledzenie umysłowe i choroby psychiczne,
      - zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu,
      - choroby wzroku,
      - choroby układu pokarmowego,
      - choroby układu moczowo – płciowego,
      - choroby neurologiczne,
      - choroby narządu ruchu,
      - inne ……..
      (odpowiednie podkreślić)
   b) Naruszenie sprawności organizmu:
      - czasowe (okresowe)
      - stałe (trwałe)
      (odpowiednie podkreślić)
   c) Stopień niepełnosprawności
      1. Znaczny stopień niepełnosprawności
      2. Umiarkowany stopień niepełnosprawności
      3. Lekki stopień niepełnosprawności
      (odpowiednie podkreślić)

5. Wnioskowany kierunek szkolenia
   ……
   ……
6. Uzasadnienie celowości wnioskowanego szkolenia
   ……
   ……
   ……
   ……
   …….
7. Nr konta bankowego
   ……

Załączniki:

1. Kserokopia orzeczenia o rodzaju i stopniu niepełnosprawności (oryginały do wglądu)
2. Kserokopia świadectwa ukończenia szkoły (oryginały do wglądu)
3. Inne dokumenty wymagane przez PUP.

……. ……
/miejscowość, data/ /podpis Wnioskodawcy/