…………………………, dn. ………………………… roku

 (miejscowość) (data)

Numer wniosku: …………..**/PFRON**

(wypełnia pracownik urzędu)

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Ząbkowicach Śląskich**

**WNIOSEK**

**o skierowanie na szkolenie**

**na podstawie Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych**

**Uwaga:** Uprzejmie prosimy o czytelne wypełnianie wniosku, dużymi literami drukowanymi.

W sytuacji wyboru jednej odpowiedzi z kilku, prosimy zaznaczyć wybraną odpowiedź przez przekreślenie kwadracika znakiem X. Wnioskodawca wypełnia punkty od I do VII.

**I. Dane osobowe**

Płeć:  mężczyzna  kobieta

Stan cywilny:  wolny-wolna  żonaty-zamężna

Imiona ……………………………….. Nazwisko ………………………………...

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

Imię matki …………………………… Imię ojca ………………………………….

Numer PESEL ………………………..

Seria i nr dowodu osobistego ………… Wydany przez ………………………………

**II. Adres zamieszkania**

Miejsce zamieszkania  miasto  wieś

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

Miejscowość …………………………. Kod …………………... Poczta …………………………...

Województwo ………………………… Numer telefonu ……………………………………………...

**III. Wykształcenie**

 Gimnazjalne i poniżej  zawodowe  średnie ogólne  średnie zawodowe  wyższe

zawód wyuczony: ………………………………………………………………………………………..

zawód dotychczas wykonywany: ………………………………………………………………………..

ukończone kursy: ………………………………………………………………………………………..

**IV. Status**

  poszukujący pracy  bezrobotny

**V. Orzeczenie o niepełnosprawności**

**- Stopień niepełnosprawności:**

 1. znaczny  2. umiarkowany  3. lekki

**- Naruszenie sprawności organizmu:**

 1. czasowe (okresowe)  2. stałe (trwałe)

**VI. Wnioskowany kierunek szkolenia:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**VII. Ewentualne uzasadnienie wraz z opisem dotychczasowej działalności zawodowej:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

|  |
| --- |
| Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję, iż: |
| *Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy z siedzibą w Ząbkowicach Śląskich (57-200) przy ulicy Powstańców Warszawy 7. Z administratorem można skontaktować się mailowo:* *w*rza@praca.gov.pl *lub pisemnie na adres siedziby administratora. Dyrektor wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail:* *iod@z*abkowice-powiat.pl*.* *Dane przetwarzane są dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku o skierowanie na szkolenie wskazane przez osobę uprawnioną, na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.**Dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być podmioty upoważnione na podstawie odpowiednich przepisów prawa. Szczegółowe informacje związane z przetwarzaniem danych osobowych zamieszczone zostały w klauzuli informacyjnej wywieszonej na tablicy ogłoszeń lub na stronie internetowej:* [*www.zabkowiceslaskie.praca.gov.pl*](http://www.zabkowiceslaskie.praca.gov.pl) *w zakładce „Ochrona danych osobowych”.* |

…………………………………… ……………………………….

 (miejscowość, dnia) (podpis Wnioskodawcy)

Załączniki:

1.Kserokopia aktualnego orzeczenia o rodzaju i stopniu niepełnosprawności.

2.Kserokopia świadectwa ukończenia szkoły.

3.Inne dokumenty wymagane przez PUP, wymienić jakie:

…………………………………………………………………………………………………………....

**VIII. Wymagania specjalne**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**IX. Ewentualna opinia lekarza**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**X. Adnotacje PUP**

Wnioskodawca jest zarejestrowany jako bezrobotny, poszukujący pracy\* w PUP w Ząbkowicach Śląskich/Filia Ziębice\* …………………………………… Nr ewidencyjny …………………………..

 ……………………………….

 (podpis i pieczęć pracownika ds. szkoleń)

**XI. Opinia doradcy zawodowego**

pozytywna/negatywna\*:

ewentualne uzasadnienie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………….

 (podpis i pieczęć doradcy zawodowego)

**XII. Opinia komisji ds. kwalifikacji osób bezrobotnych na szkolenie grupowe i indywidualne:**

pozytywna/negatywna\*:

uzasadnienie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………

 (podpis i pieczęć przewodniczącego komisji)

***\*niepotrzebne skreślić***