



# Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie

ul. Piłsudskiego 23, 07 – 100 Tel/Fax. (025) 792-25-42, 792-37-57 [www.praca.wegrow.com.pl](http://www.praca.wegrow.com.pl);  
e-mail: [wawe@praca.gov.pl](mailto:wawe@praca.gov.pl)



Numer wniosku.....

Data wpłynięcia wniosku do PUP

.....  
wypełnia pracownik PUP

## WNIOSEK o skierowanie na szkolenie finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

**Uwaga:** Uprzejmie prosimy o czytelne wypełnienie wniosku, wielkimi drukowanymi literami.  
W sytuacji wyboru jednej odpowiedzi z kilku, prosimy zaznaczyć wybraną odpowiedź przez przekreślenie kwadracika znakiem X. Wnioskodawca wypełnia punkt od I do VI.

### I. Dane osobowe

Płeć:  mężczyzna  kobieta  
Stan cywilny:  wolny/wolna  żonaty/zamężna

Imiona .....Nazwisko.....

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

Imię matki.....Imię ojca.....

Nr PESEL.....Nr i seria dowodu os.....

wydanego przez.....

### II. Adres zamieszkania:

Miejsce zamieszkania:  miasto  wieś

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

Miejscowość.....Kod.....Poczta.....

Województwo.....Nr telefonu.....

### III. Wykształcenie

podstawowe  zawodowe  średnie  policealne/średnie zawodowe  wyższe

zawód wyuczony.....

zawód dotychczas wykonywany.....

ukończone kursy.....

.....  
.....

#### IV. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

- Stopień niepełnosprawności:

1. znaczny
2. umiarkowany
3. lekki

- Naruszenie sprawności organizmu:

1. czasowe (okresowe)  data ważności orzeczenia:.....
2. stałe (trwałe)

#### V. Wnioskowany kierunek szkolenia

.....  
.....

#### VI. Uzasadnienie wraz z opisem dotychczasowej działalności zawodowej:

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

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz.926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2008r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.)

.....  
miejsowość, dnia

.....  
podpis wnioskodawcy

#### **Załączniki:**

1. Kserokopia orzeczenia o rodzaju i stopniu niepełnosprawności
2. Kserokopia świadectwa ukończenia szkoły
3. Inne dokumenty wymagane przez Powiatowy Urząd Pracy (m.in. dokument uprawdopodobniający uzyskanie zatrudnienia)

---

#### VII. Opinia lekarza

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

.....  
Pieczęć i podpis lekarza

---

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W WĘGROWIE**

**VIII. Opinia doradcy zawodowego**

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

.....  
Pieczęć i podpis doradcy zawodowego

**IX. Adnotacje pośrednika pracy**

Dotychczasowe oferty pracy:

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

.....  
Pieczęć i podpis pośrednika pracy

**X. Decyzja dyrektora**

- wyrażam zgodę
- odmowa, .....

.....  
Pieczęć i podpis Dyrektora PUP