

..... dn.
Miejscowość data

.....
/imię i nazwisko/
.....

.....
/adres/
.....

.....
/nr telefonu/
.....

**Powiatowy Urząd Pracy
w Międzyrzeczu**

**Wniosek osoby niepełnosprawnej o sfinansowanie szkolenia ze środków Państwowego
Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

1. Nazwisko Imię
2. Data urodzenia PESEL
3. Adres zamieszkania:
4. Wykształcenie:
nazwa i rok ukończenia szkoły

5. Data rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy:
6. Orzeczenie o niepełnosprawności:
- **stopień niepełnosprawności:** znaczny umiarkowany lekki
- **naruszenie sprawności organizmu:** czasowe (okresowe) stałe (trwałe)

6. Nazwa szkolenia:
.....
.....

7. Celowość szkolenia:
.....
.....
.....

.....
data i podpis wnioskodawcy