Załącznik nr 3

Wniosek osoby mającej stały lub bezpośredni kontakt z osobą uprawnioną o dofinansowanie kosztów szkolenia polskiego języka migowego (PJM), systemu językowo-migowego (SJM), sposobu komunikowania się osób głuchoniewidomych (SKOGN) lub tłumacza-przewodnika

1. Oddział Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych: **Oddział Opolski, ul. Katowicka 55, 45-061 Opole**			
2. Data wypełnienia wniosku:			
I. Dane wnioskodawcy			
3. Imię	4. Nazwisko	5. Płeć* □ kobieta □ mężczyzna	
6. Numer PESEL**	7. Nr telefonu i nr faksu***	8. Adres poczty elektronicznej (e-mail)***	
Adres zamieszkania* □ miasto □ wieś			
9. Województwo****	10. Miejscowość		11. Kod pocztowy
12. Poczta	13. Ulica	14. Nr domu	15. Nr lokalu
Adres do korespondencji - jeżeli jest inny niż adres zamieszkania			
16. Województwo****	17. Miejscowość		18. Kod pocztowy
19. Poczta	20. Ulica	21. Nr domu	22. Nr lokalu
II. Przedmiot dofinansowania*** 23. PJM (**poziom podstawowy**, średnio zaawansowany, zaawansowany) 24. SJM (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany) 25. SKOGN (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany) 26. tłumacz-przewodnik (poziom podstawowy, średnio zaawansowany, zaawansowany)			
III. Nazwa i adres organizatora szkolenia: **Stowarzyszenie Rozwoju PITAGORAS, ul. Św. Rocha 41B/7, 35-330 Rzeszów**			
IV. Termin i liczba godzin szkolenia: **14.03.2022 - 30.06.2022 | 60 godzin**			
V. Koszt szkolenia: **900,00 zł (dziewięćset złotych 00/100)**			
VI. Uzasadnienie celu szkolenia:			
VII. Posiadam stały i bezpośredni kontakt z osobami doświadczającymi trudności w komunikowaniu sit, w ramach*:			
	wykonywania obowiązków służbowych		wykonywanej działalności gospodarczej
	wykonywanej działalności społecznej		wykonywania innych obowiązków, jakich:

VIII. Ukończone kursy i szkolenia:

Lp.	Rok ukończenia	Liczba godz.	Rodzaj (PJM, SJM, SKOGN, tłumacz -przewodnik)	Poziom

Oświadczam, że:
1) nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON),
2) w bieżącym roku nie korzystałem (-lam) ze środków PFRON na szkolenie PJM, SJM, SKOGN lub tłumacza-przewodnika,
3) posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w kosztach szkolenia.

.....
(podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)

* Właściwe zaznaczyć.
** W przypadku nieposiadania numeru PESEL - seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.
*** Pole nieobowiązkowe.
**** Nie dotyczy osób mających miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
***** Właściwe podkreślić.