

OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE

Powiatowy Urząd Pracy w Śremie w ramach środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych ma możliwość na wniosek:

1. osoby niepełnosprawnej zarejestrowanej w Urzędzie jako **bezrobotna lub poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu** jednorazowo przyznać środki na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej:
 - minimalny wymagany okres prowadzenia działalności – **24 miesiące**;
 - maksymalna kwota dofinansowania – **do piętnastokrotności przeciętnego wynagrodzenia za pracę**;
 - siedziba planowanej działalności musi być zlokalizowana na terenie Powiatu Śremskiego.

2. osoby niepełnosprawnej zarejestrowanej w Urzędzie jako **poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu**:
 - skierować na szkolenie (indywidualne lub grupowe),
 - przyznać bon stażowy,
 - przyznać bon szkoleniowy,
 - przyznać bon na zasiedlenie.

Osoby niepełnosprawne zainteresowane uzyskaniem jednego z w/wym. wsparcia, proszone są o zgłoszenie w Urzędzie w terminie do 12 lutego 2018 roku wstępnej deklaracji zgodnie z załączonym wzorem.

Wstępne deklaracje proszę składać w siedzibie Urzędu, ul. Gostyńska 49,
pok. nr 18 – tel. 61 28 39 099, 61 28 37 059, wew. 19
lub przesłać na adres: sekretariat@pup.srem.pl

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię)

.....
(nazwisko)

.....
(adres)

.....
(telefon)

**DEKLARACJA
DOTYCZĄCA WSPARCIA FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW
PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH* NA 2018 ROK**

I. Dotyczy skorzystania z dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo wniesienia wkładu do spółdzielni socjalnej:*	
1. Planowana kwota dofinansowania	
2. Planowany termin rozpoczęcia działalności (od)	
3. Opis planowanej działalności (branża, rodzaj działalności, planowane miejsce prowadzenia działalności, itp.)	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

.....
(podpis)

*zarejestrowanych w PUP w Śremie jako bezrobotne lub poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię)

.....
(nazwisko)

.....
(adres)

.....
(telefon)

**DEKLARACJA
DOTYCZĄCA WSPARCIA FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW
PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH* NA 2018 ROK**

I. Dotyczy niżej wymienionych form wsparcia:**

1. Szkolenie tak nie

Jeśli TAK, proszę podać nazwę lub rodzaj szkolenia.....

Przewidywany okres trwania oraz koszt szkolenia

2. Zainteresowanie inną formą wsparcia: tak nie

Jeśli TAK, proszę podać formę wsparcia

.....
(podpis)

*zarejestrowanych w PUP w Śremie jako poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu

**właściwe uzupełnić lub wstawić znak „X”