*Załącznik nr 2*

**Zapotrzebowanie**

**na 2019 rok**

**na środki PFRON dla osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w PUP w Śremie jako osoba bezrobotna albo poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu**

1. Imię i nazwisko…………………………………………………………………….…...………..
2. Adres ………………………………………………………………………..…….……….……
3. Dane kontaktowe ……………………………………………………………….….….………...
4. Zapotrzebowanie na 2019 rok

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa działania** | **Liczba osób** |
| 1 | szkolenie |  |
| 2 | zwrot kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania i powrotu do miejsca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, lub przez okres odbywania u pracodawcy stażu, przygotowania zawodowego dorosłych; |  |
| 3 | koszt przejazdu do pracodawcy i powrotu do miejsca zamieszkania w przypadku skierowania do pracodawcy, który zgłosił ofertę pracy, jeżeli siedziba tego pracodawcy znajduje się poza miejscem zamieszkania osoby niepełnosprawnej zarejestrowanej w powiatowym urzędzie pracy jako poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu; |  |
| 4 | studia podyplomowe |  |
| 5 | bon na zasiedlenie |  |
| 6 | bon szkoleniowy |  |
| 7 | bon stażowy |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa działania** | **Kwota** |
| 1 | udzielenie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej/ rolniczej/ podjęcie działalności w formie spółdzielni socjalnej\*:- nie wyższej niż sześciokrotność przeciętnego wynagrodzenia, w przypadku zobowiązania do prowadzenia działalności gospodarczej, rolniczej lub członkostwa w spółdzielni socjalnej nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy,- wynoszącej od sześciokrotności do piętnastokrotności przeciętnego wynagrodzenia, w przypadku zobowiązania do prowadzenia działalności gospodarczej, rolniczej lub członkostwa w spółdzielni socjalnej nieprzerwanie przez okres co najmniej 24 miesięcy | ………….………… |

 \*niepotrzebne skreślić

 …………………………………………….

 Data i podpis osoby niepełnosprawnej