

Data wpływu

Nr rejestru

WNIOSEK
o zwrot kosztów szkolenia
zatrudnionych osób niepełnosprawnych

1. Informacje o pracodawcy:

- nazwa
- adres
- telefon fax
- numer REGON
- konto bankowe
- forma prawna
(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, działalność indywidualna)
- czy pracodawca korzystał ze środków PFRON? Jeśli TAK, proszę podać:
1) datę zawarcia umowy
- 2) datę rozliczenia umowy
w jakim województwie
w jakiej kwocie zł.

- na jaki cel

- krótki opis prowadzonej działalności

.....

.....

.....

- krótki opis planowanej działalności

.....

.....

.....

2. Uzasadnienie konieczności szkolenia pracowników niepełnosprawnych

.....

.....

.....

.....

.....
3. Planowana liczba pracowników szkolenia

4. Niezbędne rodzaje kursów – szkoleń
.....
.....
.....
.....
.....

5. Czas trwania kursów i szkoleń wymienionych w pkt. 4
.....
.....
.....
.....

6. Orientacyjny koszt kursów i szkoleń z pkt. 4
.....
.....
.....
.....

Świadomy(ma) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k) oświadczam, że nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację

.....
.....

(podać pełną nazwę i adres wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

.....
podpis pracodawcy

Załączniki:

1. *Kopię dokumentu poświadczającego formę prawną prowadzenia działalności:*
 - *zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej dla osób fizycznych i jednostek nie posiadających osobowości prawnej,*
 - *wyciąg z rejestru przedsiębiorców KRS i aktu notarialnego – w przypadku osób prawnych,*
 - *umowy spółki cywilnej potwierdzonej w urzędzie skarbowym,*
 - *w szczególnych przypadkach koncesję lub pozwolenie na prowadzenie działalności ,*
2. *Kopię dokumentu określającego tytuł prawny do nieruchomości/ budynku/ lokalu, w którym mają zostać utworzone przystosowane stanowiska pracy lub które ma podlegać adaptacji,*
3. *Zaświadczenie o zarejestrowaniu w Wojewódzkim Urzędzie Statystycznym i nadaniu numeru statystycznego REGON;*
4. *Kopię decyzji stwierdzającej nadanie numeru identyfikacji podatkowej NIP.*

5. *Kserokopia orzeczenia o niezdolności do pracy lub stopniu niepełnosprawności*
6. *Zaświadczenie lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do pracy zgodnej z kierunkiem szkolenia,*
7. *Kopia dokumentu potwierdzająca kwalifikacje zawodowe osoby niepełnosprawnej;*
8. *Wskazanie jednostki szkolejcej wraz z uzasadnieniem jej wyboru;*
 - *program szkolenia;*
 - *kosztorys szkolenia;*