

**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: Kujawsko-Pomorski w Toruniu				
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: CODA Beata Głuchowicz-Marcinkowska Pl. Kolanowszczyzna 15/93, 87-800 Włocławek NIP: 8882994738				
IV. Termin i liczba godzin szkolenia:				
V. Koszt szkolenia:				
VI. Uzasadnienie celu szkolenia:				
VII. Posiadam stały i bezpośredni kontakt z osobami doświadczającymi trudności w komunikowaniu się, 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 (-łam) 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.