**ANKIETA**

**BADAJĄCA ZAPOTRZEBOWANIE NA ŚRODKI PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH (PFRON) NA 2025 ROK**

**Dane do kontaktu:**

Imię i Nazwisko …………………………………………………………………………..

e-mail:…………………………………… telefon ……………………………………….

 **Jestem zarejestrowany** w Powiatowym Urzędzie Pracy

 **Nie jestem zarejestrowany** w Powiatowym Urzędzie Pracy

1. **Jaką formą jest Pan/Pani zainteresowana/y?**

Staż (stypendium w wysokości 1996,00 zł miesięcznie)

* + - Stanowisko………………………………………

Szkolenie (koszt szkolenia do 20 000 zł)

* + - Zakres szkolenia………………………………………….………………………………
		- Przewidywany koszt szkolenia………………………………………………………….
1. **Środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej**

w wysokości nie wyższej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia – max **40 000,00 zł** (zobowiązanie utrzymania działalności przez okres 12 miesięcy)

w wysokości od 6-krotności do 15-krotności przeciętnego wynagrodzenia – max **70 000,00 zł** (zobowiązanie utrzymania działalności przez okres 24 miesięcy)

Rodzaj planowanej działalności: …….……………………………………………..……………………

…….……………………………………………..………………………………………………………….

***Informacje przekazana przez Państwa posłużą do przygotowania planu wydatkowania środków PFRON w 2025 roku. Złożenie zapotrzebowania nie stanowi zobowiązania dla żadnej ze stron i nie decyduje o udzieleniu wsparcia.***