**Załącznik nr 3**

Szanowni Państwo!

Stowarzyszenie Rozwoju PITAGORAS zwraca się z prośbą o upowszechnienie wśród swoich członków oraz osób współpracujących informacji, że istnieje możliwość wzięcia udziału w kursie polskiego języka migowego (PJM) na każdym z trzech poziomów zaawansowania, trwającym 60 godzin lekcyjnych, a także o możliwości uzyskania indywidualnego dofinansowania do Kursu języka migowego PJM do 90%.

    Pielęgniarki i położne często mają problem jak porozumieć się z pacjentem głuchym i jak udzielić mu pomocy, przez co kontaktują się z tymi osobami za pośrednictwem ich rodzin.

   Kursy odbywają się średnio raz w tygodniu po południu (np. od 16.00 do 20.00). Kurs kończy się egzaminem i certyfikatem, ale osoby które nie chcą do niego przystępować otrzymają zaświadczenie.

Ze względu na pandemię **COVID-19** kurs prowadzony jest w formie wideokonferencji przy użyciu programu ZOOM, co pozwala ***oszczędzić czas i środki, a  jak praktyka pokazała jest bardzo efektywny.***

Koszt kursu/etapu od jednej osoby wynosi**1000,00 zł,**ale można uzyskać dofinansowanie w PFRON.

Dofinansowanie do kursu w województwie zachodniopomorskim wynosi do 90% ceny kursu (może być mniejsze), co dla uczestnika oznacza zaledwie wydatek w wysokości ok. 100,00 zł.

    Dofinansowanie może uzyskać każda osoba, która ma kontakt z osobami z trudnościami w komunikowaniu się (niekoniecznie głuchymi), a pielęgniarki i położne mają taki kontakt bardzo często.

Wnioski należy przesłać do nas celem sprawdzenia na adres poczty elektronicznej [**jezykmigowy@pitagoras.org.pl**](mailto:jezykmigowy@pitagoras.org.pl), a po weryfikacji oryginał przesłać do PFRON.

**Wnioski należy przesłać do nas jak najszybciej, a najpóźniej do 30.04.2022 r. ponieważ PFRON ma ograniczone środki i liczy się kolejność zgłoszeń.**

Pomagamy w wypełnieniu wniosku, który załączamy do niniejszej wiadomości.

Informacje o kursach: <https://www.pitagoras.org.pl/wniosek-pfron-kursy>

W razie pytań zapraszamy do kontaktu.

**Poniżej znajduje się wniosek o dofinansowanie**

Z poważaniem

Piotr Krupa

Stowarzyszenie Rozwoju PITAGORAS

tel. kom. **782 568 450**

                                                                                                                                        mail: [**jezykmigowy@pitagoras.org.pl**](mailto:jezykmigowy@pitagoras.org.pl)

**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:  **Oddział Zachodniopomorski, ul. Janosika 17, 71-424 Szczecin** | | | | | | | | | | | | |
| 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:**  **Stowarzyszenie Rozwoju PITAGORAS, ul. Św. Rocha 41B/7, 35-330 Rzeszów** | | | | | | | | | | | | |
| **IV. Termin i liczba godzin szkolenia: 19.09.2022 - 30.11.2022 | 60 godzin** | | | | | | | | | | | | |
| **V. Koszt szkolenia: 1000,00 zł (tysiąc złotych 00/100)** | | | | | | | | | | | | |
| **VI. Uzasadnienie celu szkolenia:** | | | | | | | | | | | | |
| **VII. Posiadam stały i bezpośredni kontakt z osobami doświadczającymi trudności w komunikowaniu sit, 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 (-lam) 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.