****

**Zapotrzebowanie pracodawcy na środki finansowe PFRON**

**przeznaczone celem rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych w 2025 roku**

*Szanowni Państwo,*

w związku z koniecznością określenia środków z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w 2025 roku w zakresie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, Powiatowy Urząd Pracy w Siemianowicach Śląskich zwraca się do Państwa z uprzejmą prośbą o wypełnienie niniejszego zapotrzebowania.

Państwa opinia w tym zakresie pozwoli na określenie realnych potrzeb pracodawców i pozwoli na określenie wysokości zapotrzebowania na środki przeznaczone na aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych.

**Dane pracodawcy:**

1. Nazwa Pracodawcy ………………………………………………………………………………………...
2. Adres siedziby ……………………………………………………………………………………………...
3. Miejsce prowadzenia działalności ………………………………………………………………………….
4. Numer NIP / REGON……………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu …………………………………………

**Zapotrzebowanie na rok 2025:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa działania** | **Liczba osób niepełnosprawnych** | **Kwota\***  ***\*(należy podać kwotę netto)*** |
| 1. | Finansowanie wydatków na instrumenty lub usługi rynku pracy na rzecz osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako poszukujące pracy  i niepozostających w zatrudnieniu |  |  |
| Staż |  |  |
| Prace interwencyjne |  |  |
| 2. | Zwrot kosztów szkoleń organizowanych przez pracodawcę (art. 41) |  |  |
| 3. | Zwrot kosztów: adaptacji pomieszczeń zakładu pracy w szczególności poniesionych w związku  z przystosowaniem tworzonych lub istniejących stanowisk pracy dla tych osób, stosownie do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności |  |  |
| 4. | Zwrot kosztów: adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy |  |  |
| 5. | Zwrot kosztów: zakupu i autoryzacji oprogramowania na użytek pracowników niepełnosprawnych oraz urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności |  |  |
| 6. | Koszty zatrudnienia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy w zakresie czynności ułatwiających komunikowanie się z otoczeniem,  a także czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy; |  | **5 897,16 zł**  **(na okres 6 miesięcy na 1 pracownika niepełnosprawnego posiadającego stopień umiarkowany)** |
| 7. | Koszty szkolenia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy |  |  |
| 8. | Zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy osobie niepełnosprawnej |  |  |

**Niniejsze zapotrzebowanie na środki z zasobów Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w 2025 roku w zakresie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych nie jest podstawą ich przyznania, a jedynie określeniem wielkości potrzeb.**

Wypełnioną ankietę prosimy przesłać na adres e-mail: s.cichy@pup.siemianowice.pl w terminie   
do **31.01.2025 r.**

Dziękujemy serdecznie! ☺