

STAN PRAWNY DOT. NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY		
całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji	znaczny stopień	I grupa inwalidzka
całkowita niezdolność do pracy	umiarkowany stopień	II grupa inwalidzka
częściowa niezdolność do pracy	lekki stopień	III grupa inwalidzka
Orzeczenie ważne: okresowo do bezterminowo		
RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY		
narząd ruchu	narząd słuchu	epilepsja
narząd wzroku osoba niewidoma osoba głuchoniewidoma	ogólny stan zdrowia	inne przyczyny, jakie
Wnioskodawca porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego: nie tak: samodzielnie niesamodzielnie		
niepełnosprawność sprzężona nie tak: 2 przyczyny 3 przyczyny niepełnosprawności		
AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA WNIOSKODAWCY		
zatrudniony na podstawie umowy o pracę: zatrudniona/y: od dnia: do dnia na czas nieokreślony inny, jaki		
zawód wykonywany:		
miejsce pracy (wraz z adresem i nr telefonu):		
inna forma zatrudnienia, jaka		
nie zatrudniony		
zarejestrowany w PUP jako: bezrobotny poszukujący pracy		
WYKSZTAŁCENIE WNIOSKODAWCY		
średnie ogólne	średnie zawodowe	policealne
wyższe	inne, jakie:.....	
DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY* na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku		
Dane właściciela konta numer rachunku bankowego nazwa banku		
* - należy wskazać dane rachunku bankowego Wnioskodawcy! lub wskazać czy rachunek jest rachunkiem wspólnym bądź wnioskodawca posiada stosowne pełnomocnictwa do korzystania z rachunku innej osoby		

2. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON

A.	<p>Czy Wnioskodawca lub członek jego gospodarstwa domowego korzystał (w ciągu ostatnich 3 lat licząc od dnia złożenia wniosku) ze środków PFRON (w tym poprzez jednostki samorządu powiatowego – PCPR lub MOPR): tak nie</p> <p>Uwaga! – Informacja w <u>części A</u> nie dotyczy dofinansowania otrzymanego w ramach programu „STUDENT”, „STUDENT II” oraz „Aktywny Samorząd – Moduł II”</p>						
	<p>Cel (nazwa zadania ustawowego oraz /lub nazwa programu, w ramach którego przyznana została pomoc)</p>	<p>Przedmiot dofinansowania (co zostało zakupione ze środków PFRON)</p>	<p>Beneficjent (imię i nazwisko osoby, dla której Wnioskodawca uzyskał środki PFRON)</p>	<p>Numer i data zawarcia umowy</p>	<p>Kwota przyznana (w zł)</p>	<p>Termin rozliczenia</p>	<p>Kwota rozliczona (w zł)</p>
				<p>Razem kwota przyznana:</p>		<p>Razem kwota rozliczona:</p>	

B.	<p>Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec Realizatora programu: tak nie</p> <p>Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON: tak nie</p> <p>Jeżeli tak, podać rodzaj i wysokość (w zł) wymagalnego zobowiązania: </p>
	<p>Uwaga! W ramach pilotażowego programu „Aktywny Samorząd” nie mogą uczestniczyć osoby, które posiadają wymagalne zobowiązania wobec PFRON lub wobec Realizatora programu. Za „wymagalne zobowiązanie” należy rozumieć zobowiązanie, którego termin zapłaty upłynął.</p> <p>Czy Wnioskodawca w poprzednim roku szkolnym/akademickim zrezygnował z przyczyn własnych z otrzymanego dofinansowania: tak nie</p> <p>Jeżeli tak, należy podać przyczynę rezygnacji:..... </p>

C. Wnioskodawca otrzymał wcześniej (w poprzednich latach) na podstawie innego wniosku, dofinansowanie w ramach programu:

1. „STUDENT”: tak nie

Kiedy Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie:.....

Liczba semestrów nauki, do których Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie:

Nazwa Oddziału PFRON, za pośrednictwem którego Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie:.....

Forma i kierunek kształcenia, która była dofinansowana:

Nazwa Uczelni/szkoły:

2. „STUDENT II”: tak nie

Kiedy Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie:.....

Liczba semestrów nauki, do których Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie:

Nazwa Oddziału PFRON, za pośrednictwem którego Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie:.....

Forma i kierunek kształcenia, która była dofinansowana:

Nazwa Uczelni/szkoły:

3. „AKTYWNY SAMORZĄD – MODUŁ II”: tak nie

Kiedy Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie:.....

Liczba semestrów nauki, do których Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie:

Nazwa Oddziału PFRON, za pośrednictwem, którego Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie:

Forma i kierunek kształcenia, która była dofinansowana:

Nazwa Uczelni/szkoły:

3. Informacje o nauce pobieranej przez Wnioskodawcę

Uwaga!

Wnioskodawca, który pobiera naukę równocześnie **w ramach kilku**, poniżej wymienionych, form kształcenia lub pobiera naukę **na kilku** kierunkach danej formy kształcenia może ubiegać się (na podstawie niniejszego wniosku) o dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki na poszczególnych formach kształcenia lub na poszczególnych kierunkach danej formy kształcenia – w przypadku korzystania z tego uprawnienia **poniższą Tabelę („Informacje o nauce pobieranej przez Wnioskodawcę”)** należy skopiować i wypełnić dla każdej szkoły (kierunku nauki) oddzielnie.

Wnioskodawca **korzysta** z powyżej wskazanego uprawnienia: tak nie

Forma kształcenia, która ma zostać dofinansowana na podstawie niniejszego wniosku:		
jednolite studia magisterskie	studia pierwszego stopnia	studia drugiego stopnia
studia podyplomowe	studia doktoranckie	nauka w kolegium pracowników służb społecznych
nauka w kolegium nauczycielskim	nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych	nauka w szkole policealnej
nauka na uczelni zagranicznej	staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej	przeprowadzenie przewodu doktorskiego (<i>dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich</i>)
Okres trwania nauki w szkole.....(<i>ile semestrów</i>)		Data rozpoczęcia nauki/studiów:
Nauka odbywa się w systemie: stacjonarnym niestacjonarnym nie dotyczy		
Wnioskodawca pobiera naukę za pośrednictwem Internetu: tak nie		
Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie: tak nie		
Wnioskodawca pobiera naukę na kilku kierunkach danej formy kształcenia: tak nie		
Wnioskodawca powtarza/ł semestr/półrocze/rok szkolny lub akademicki w ramach danej formy kształcenia: nie tak – należy podać ile razy: oraz przyczynę:		
Pełna nazwa szkoły:		
Miejscowość	Ulica	Nr posesji
Powiat	Województwo	Nr telefonu
		adres http://www
Wydział.....		
Kierunek nauki.....		
Rok nauki	Semestr nauki	

4. Informacje uzupełniające

Przerwa w nauce (należy przez to rozumieć przerwę w kontynuowaniu nauki, w trakcie której osoba niepełnosprawna nie ponosi kosztów nauki)			
urlop dziekański w okresie od - do	urlop zdrowotny w okresie od - do	inny (jaki?)	nie dotyczy

5. Zakres rzeczowy i finansowy wnioskowanego dofinansowania

Wnioskodawca pobiera naukę równocześnie w ramach **kilku form kształcenia** lub pobiera naukę na **kilku kierunkach danej formy kształcenia** i niniejszym wnioskiem ubiega się o dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki na poszczególnych formach kształcenia lub poszczególnych kierunkach danej formy kształcenia:

tak nie

Jeżeli tak – w tabeli poniżej koszty nauki należy **podać w rozbiciu** na poszczególne szkoły lub na poszczególne kierunki

Wnioskodawca **otrzymał** na pokrycie kosztów wskazanych w poniższej tabeli dofinansowanie (stypendium) **z innych źródeł**, tj. ze środków pochodzących z budżetu państwa, z budżetów jednostek samorządu terytorialnego, ze środków własnych szkół i uczelni oraz z funduszy strukturalnych:

tak nie

Jeżeli „tak” - należy wskazać, przy danej pozycji kosztu, w jakiej części koszt ten zostanie dofinansowany z innych źródeł (należy podać kwotę i źródło dofinansowania)

Wnioskodawca występuje o przyznanie dofinansowania na pokrycie kosztów nauki jednego półrocza:

Koszty nauki w rozbiciu na poszczególne szkoły lub na poszczególne kierunki	Koszt (w zł)	Dofinansowanie (stypendium) z innych niż PFRON źródeł	Wkład własny (w zł)	Kwota wnioskowana (w zł)
Opłata za naukę (czesne): **				
Opłata za naukę (czesne): **				
Opłata za naukę (czesne): **				
Opłata za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich				
<p>Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia:</p> <p>Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia w przypadku:</p> <p>ponoszenia kosztów z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania (nie więcej niż 500,00 zł):</p> <p>ponoszenia dodatkowych kosztów z powodu barier w poruszaniu się lub barier w komunikowaniu się (osoba korzystająca z pomocy tłumacza języka migowego lub asystenta osoby niepełnosprawnej) (nie więcej niż 700,00 zł):</p> <p>posiadania aktualnej (ważnej) Karty Dużej Rodziny (nie więcej niż 300,00 zł)</p>				
RAZEM:				

** należy wpisać kierunek studiów/nauki

6. Uzasadnienie wniosku

.....

.....

.....

.....

7. Załączniki wymagane do wniosku

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono (zaznaczyć właściwie)	Uzupełniono (zaznaczyć właściwie)	Data uzupełnienia
			Wypełnia Realizator	
1.	Kserokopie aktualnych dokumentów potwierdzających stopień niepełnosprawności.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	<p>Wystawiony przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły dokument potwierdzający rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki (<i>sporządzony wg wzoru określonego w załączniku do wniosku</i>) a w przypadku osób mających wszczęty przewód doktorski, które nie są uczestnikami studiów doktoranckich – dokument potwierdzający wszczęcie przewodu doktorskiego.</p> <p>Uwaga! Wnioskodawca ubiegający się o dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki na kilku formach kształcenia lub na kilku kierunkach danej formy kształcenia przedstawia odrębny dokument dla każdej szkoły lub kierunku nauki.</p> <p>Uwaga! Wzór określony w załączniku do wniosku nie dotyczy osób mających wszczęty przewód doktorski, które nie są uczestnikami studiów doktoranckich oraz studentów uczelni zagranicznych – osoby te przedstawiają wymagany dokument wg wzoru obowiązującego w danej szkole.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	W przypadku studentów odbywających staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej – wystawiony przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły dokument potwierdzający zakwalifikowanie na staż a w przypadku studentów, którzy w dniu złożenia wniosku odbywają staż, także dokument potwierdzający odbywanie tego stażu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie (<i>sporządzone wg wzoru określonego w załączniku do wniosku</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	W przypadku Wnioskodawców, którzy są zatrudnieni – wystawiony przez pracodawcę dokument (<i>sporządzony wg wzoru określonego w załączniku do wniosku</i>), zawierający informację, czy Wnioskodawca otrzymuje od tego pracodawcy dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki (<i>jeżeli tak to w jakiej wysokości</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (<i>sporządzone wg wzoru określonego w załączniku do wniosku</i>) – <i>wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Kserokopia dowodu osobistego osoby niepełnosprawnej			
8.	Kserokopia aktualnej (ważnej) Karty Dużej Rodziny			
9.	Inne załączniki (należy wymienić):			
10.				

Oświadczam, że:

- 1) o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatowego w Krapkowicach, tj. nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegał/a się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON – za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego):
tak nie
- 2) podane we wniosku i w załącznikach do tego wniosku informacje są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania;
- 3) przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć w ciągu kolejnych 14 dni od daty otrzymania pisma od Realizatora oraz, że **nie przewiduje się możliwości** powtórnego uzupełniania wniosku, a także że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną;
- 4) przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy;
- 5) w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie **tak nie**
- 6) **zapoznałem(am) się** z zasadami udzielania pomocy w ramach programu „Aktywny Samorząd” oraz przyjąłem (przyjęłam) do wiadomości, że tekst programu „Aktywny Samorząd” i procedur realizacji tego programu są dostępne na stronie internetowej PFRON: www.pfron.org.pl
- 7) przyjmuję do wiadomości, iż wszelkie informacje o zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku zobowiązuję się zgłosić bezzwłocznie do samorządu powiatowego w Krapkowicach.
- 8) posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego wynoszącego 15% lub 65% kosztów opłaty za naukę (czesne): tak - nie - nie dotyczy:
 - a) 15% wartości chesnego – w przypadku zatrudnionych beneficjentów programu, którzy korzystają z pomocy w ramach jednej formy kształcenia na poziomie wyższym (na jednym kierunku),
 - b) 65% wartości chesnego – w przypadku zatrudnionych beneficjentów programu, którzy jednocześnie korzystają z pomocy w ramach więcej niż jednej formy kształcenia na poziomie wyższym (więcej niż jeden kierunek) – warunek dotyczy drugiej i kolejnych form kształcenia na poziomie wyższym (drugiego i kolejnych kierunków).

Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis; zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba, z tym że jej podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.

....., dniar.

miejsowość

data

.....

podpis Wnioskodawcy

Pouczenie:

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki, ewentualnie wpisać „**Nie dotyczy**”.

W przypadku, gdy w formularzu wniosku przewidziano zbyt mało miejsca, należy w odpowiedniej rubryce wpisać „**W załączeniu – załącznik nr ...**” czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryk formularza, których dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.