Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

PROGRAM FINANSOWANY ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

WNIOSEK

o dofinansowanie kosztów nauki w ramach pilotażowego programu „Aktywny Samorząd”
Moduł II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym
(Informacje o programie: www.pfron.org.pl)

We wniosku należy wypełnić wszystkie pola i rubryki czytelnie, 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.

1. Informacje o Wnioskodawcy

DANE PERSONALNE

Imię..... Nazwisko..... Data urodzenia.....r.

Dowód osobisty seria ..... numer ..... wydany w dniu ……..……..……..…… r.

przez ..... ważny do …… r. Płeć: kobieta mężczyzna

PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Stan cywilny: wolna/y zamężna/żonaty

Gospodarstwo domowe Wnioskodawcy: samodzielne (osoba samotna) wspólne

MIEJSCE ZAMIESZKANIA (Adres)

Kod pocztowy ☐☐ - ☐☐☐
Poczta .....
Miejscowość .....
Ulica .....
Nr domu ..... Nr m. .....
Powiat .....
Województwo .....
miasto do 5 tys. mieszkańców
inne miasto wieś

ADRES ZAMELDOWANIA
wpisać jeżeli jest inny niż adres zamieszkania

Kod pocztowy ☐☐ - ☐☐☐
Poczta.....
Miejscowość .....
Ulica .....
Nr domu .....Nr m. .....
Powiat .....
Województwo .....

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny od adresu zamieszkania): ……..……
……..……

Kontakt telefoniczny: nr tel. ...../nr tel. Komórkowego .....
e-mail (o ile dotyczy): .....

W sytuacji osób z dysfunkcją narządu słuchu rodzaj kontaktu przez sms: tak nie

Źródło informacji o możliwości uzyskania dofinansowania w ramach programu	firma handlowa media Realizator PFRON inne, jakie ……..……

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		
05-R narząd ruchu	**06-E** epilepsja	**10-N** choroby neurologiczne
03-L zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	**04-O** narząd wzroku osoba niewidoma osoba głuchoniewidoma	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	
zatrudniona(y) 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 zatrudniona(y) od dnia …….	staż zawodowy: od dnia: …..……..…….. do dnia: ……..……
zarejestrowana(y) w PUP od dnia …..……..……..……. 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 (imię i nazwisko) …….
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. Czy Wnioskodawca lub członek jego gospodarstwa domowego korzystał *(w ciągu ostatnich 3 lat)* ze środków PFRON (*w tym poprzez jednostki samorządu powiatowego – PCPR lub MOPR*): **tak** **nie**

Uwaga! – Informacja w części A **nie dotyczy** dofinansowania otrzymanego w ramach programu „STUDENT", „STUDENT II" oraz „Aktywny Samorząd – Moduł II"

Cel (nazwa zadania ustawowego oraz/lub nazwa programu, w ramach, którego przyznana została pomoc)	**Przedmiot dofinansowania** (co zostało zakupione ze środków PFRON)	**Beneficjent** (imię i nazwisko osoby, dla której Wnioskodawca uzyskał środki PFRON)	**Numer i data zawarcia umowy** (termin rozliczenia)	**Kwota przyznana** (w zł)	**Kwota rozliczona** (w zł)
			Razem:		

B. Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec Realizatora programu: tak nie

Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON: tak nie

Jeżeli tak, podać rodzaj i wysokość (w zł) wymagalnego zobowiązania:

.....

.....

Uwaga!

W ramach pilotażowego programu „Aktywny Samorząd" **nie mogą uczestniczyć** osoby, które posiadają wymagalne zobowiązania wobec PFRON lub wobec Realizatora programu.

Czy Wnioskodawca w poprzednim roku szkolnym/akademickim zrezygnował z przyczyn własnych z otrzymanego dofinansowania: **tak** **nie**

Jeżeli tak, należy podać przyczynę rezygnacji: .....

.....

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

1. **„STUDENT":** tak nie **i/lub** **„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 kształcenia, która była dofinansowana: …….

……

……

Kierunek kształcenia, który był dofinansowany ……

……

……

Nazwa Uczelni/szkoły: ……

……

……

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

Kiedy Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie:……..
……
……
……
Liczba semestrów nauki, do których Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie: …….
Nazwa Realizatora, za pośrednictwem, którego Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie: ……..
……
Forma kształcenia, która była dofinansowana: ……
……
……
……
……
……
……

Kierunek kształcenia, który był dofinansowany ……
……
……
……
……
……
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	nauka w szkole policealnej
nauka na uczelni zagranicznej	staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej	przeprowadzenie przewodu doktorskiego (*dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich*)	
Okres trwania nauki: ….....semestrów, ...rok/lat/a	Data rozpoczęcia nauki/studiów: ..... r.		
Nauka odbywa się w systemie: stacjonarnym niestacjonarnym nie dotyczy			
Wnioskodawca pobiera naukę za pośrednictwem Internetu: 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/Uczelni:			
Miejscowość	Ulica	Nr posesji	Kod pocztowy
Powiat	Województwo	Nr telefonu	adres http://www
Wydział.....			
Kierunek nauki.....			
		Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie: tak nie	
Rok nauki	Semestr nauki		

Czy wnioskodawca w ramach danej formy kształcenia na poziomie wyższym zmieniając kierunek lub szkołę/uczelnię w trakcie pobierania nauki, ponownie pobiera naukę na poziomie (semestr/półrocze) objętym uprzednio dofinansowaniem ze środków PFRON:	**tak** **nie**
Czy wnioskodawca po pomyślnym ukończeniu nauki objętej dofinansowaniem ze środków PFRON w zakresie danej formy edukacji na poziomie wyższym, ponownie rozpoczyna lub kontynuuje naukę w ramach takiej samej formy edukacji na poziomie wyższym (np. po zakończeniu studiów I stopnia, ponownie rozpoczyna studia I stopnia):	**tak** **nie**
Czy wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie semestru/półrocza danej formy edukacji na poziomie wyższym, jaki dotychczas nie był objęty dofinansowaniem ze środków PFRON:	**tak** **nie**

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 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)**

Udział własny wnioskodawcy

Moduł II – wysokość udziału własnego wnioskodawcy (w kosztach czesnego)

***Proszę wpisać kwotę czesnego, jaką wnioskodawca poniesie** **nie dotyczy (brak czesnego)**

Liczba form kształcenia jednocześnie objętych dofinansowaniem w ramach programu	**Wnioskodawcy zatrudnieni:**	**Wnioskodawcy nie zatrudnieni:**
Jedna forma kształcenia na poziomie wyższym (jeden kierunek)	15% wartości czesnego*: …….…….…… zł	Nie wymagany udział własny
Więcej niż jedna forma kształcenia na poziomie wyższym (więcej niż jeden kierunek)	65% wartości czesnego*#: …… zł	50% wartości czesnego*: …….. zł

#warunek dotyczy drugiej i kolejnych form kształcenia na poziomie wyższym (drugiego i kolejnych kierunków)

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 (w zł)**	**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 (nie więcej niż 4.000,00 zł)				
Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia: (nie więcej niż 1.000,00 zł) Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia w przypadku: ponoszenia kosztów z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania (nie więcej niż 500,00 zł) 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) posiadania aktualnej (ważnej) Karty Dużej Rodziny (nie więcej niż 300,00 zł) pobierania nauki jednocześnie na dwóch (lub więcej) kierunkach studiów/nauki (nie więcej niż 300,00 zł)				
RAZEM:				

** *należy wpisać kierunek studiów/nauki*

6. Uzasadnienie wniosku - *należy wskazać związek udzielenia dofinansowania z możliwością realizacji celów pilotażowego programu „Aktywny samorząd" – Moduł II*

……
……
……
……
……

7. Gospodarstwo domowe/dochód

Oświadczam, że prowadzę: samodzielne gospodarstwo domowe wspólne gospodarstwo domowe

Przeciętny miesięczny dochód netto przypadający na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym wynosi …… **złotych** (słownie: ……)

Oświadczam, że:

1) uzyskałem(am) pomoc ze środków PFRON w ramach **…….. semestrów/półroczy** różnych form kształcenia na
(ilość semestrów/półroczy)
poziomie wyższym (warunek ten dotyczy wsparcia udzielonego w ramach programów: Aktywny Samorząd-Moduł II, „Student – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych" oraz „Student II – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych),

2) 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**

3) 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;

4) przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu 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;

5) 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;

6) w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: **tak** **nie**

7) **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**

8) przyjmuje do wiadomości, iż wszelkie informacje o zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku zobowiązuję się zgłosić bezzwłocznie do samorządu powiatowego w Krapkowicach;

9) posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w opłacie za naukę(czesne):
tak ☐ **nie** ☐ **nie dotyczy** ☐

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.

....., dnia ..... r. .....
miejscowość data ***podpis Wnioskodawcy***

8. Załączniki wymagane do wniosku

Lp.	Nazwa załącznika	WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU		
		Dołączone do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia
1.	Kserokopie aktualnych dokumentów potwierdzających stopień niepełnosprawności.	☐	☐	
2.	Wystawiony przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły dokument potwierdzający rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki *(sporządzony wg wzoru określonego w załączniku do wniosku*) a w przypadku osób mających wszczęty przewód doktorski, które nie są uczestnikami studiów doktoranckich – dokument potwierdzający wszczęcie przewodu doktorskiego. **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. **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.	☐	☐	
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.	☐	☐	
4.	Oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie (*sporządzone wg wzoru określonego w załączniku do wniosku)*	☐	☐	
5.	W przypadku Wnioskodawców, którzy są zatrudnieni – wystawiony przez pracodawcę dokument *(sporządzony wg wzoru określonego w załączniku do wniosku*), zawierający informację, czy Wnioskodawca otrzymuje od tego pracodawcy dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki (*jeżeli tak, to w jakiej wysokości*).	☐	☐	
6.	Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku do wniosku) – wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora*	☐	☐	
7.	Kserokopia dowodu osobistego osoby niepełnosprawnej	☐	☐	
8.	Kserokopia aktualnej (ważnej) Karty Dużej Rodziny	☐	☐	
9.	Inne załączniki (należy wymienić):	☐	☐	
10		☐	☐	