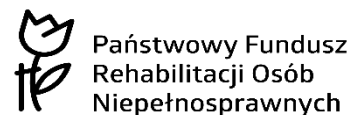


RON.5108.....2019



WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach pilotażowego programu Aktywny Samorząd

Moduł II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym

We wniosku należy wypełnić wszystkie pola i 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.

INFORMACJE WNIOSKODAWCY

DANE PERSONALNE imię..... nazwisko..... data urodzenia r. dowód osobisty seria numer wydany przez w dniuważny do dnia płeć: <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna PESEL stan cywilny: <input type="checkbox"/> wolna/y <input type="checkbox"/> zamężna/zonaty gospodarstwo domowe Wnioskodawcy: <input type="checkbox"/> samodzielne (osoba samotna) <input type="checkbox"/> wspólne	
ADRES ZAMIESZKANIA – miejscowość, w której wnioskodawca przebywa z zamiarem stałego pobytu, będąca ośrodkiem życia codziennego wnioskodawcy, w którym skoncentrowane są plany życiowe. <i>Można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania</i> ulica nr budynku nr lokalu kod pocztowy miejscowość powiat województwo	ADRES ZAMELDOWANIA <i>(należy wpisać jeśli jest inny niż adres zamieszkania)</i> ulica nr budynku nr lokalu kod pocztowy miejscowość powiat województwo
ADRES KORESPONDENCYJNY <i>(należy wpisać jeśli jest inny niż adres zamieszkania)</i>	
KONTAKT TELEFONICZNY nr telefonu.....e-mail	
ŹRÓDŁO INFORMACJI O MOŻLIWOŚCI UZYSKANIA DOFINANSOWANIA W RAMACH PROGRAMU <input type="checkbox"/> firma handlowa <input type="checkbox"/> media <input type="checkbox"/> PCPR <input type="checkbox"/> PFRON <input type="checkbox"/> inne (jakie):	

STAN PRAWNY DOTYCZĄCY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

(proszę zaznaczyć jedną z możliwości zgodnie z posiadanym orzeczeniem)

<input type="checkbox"/> znaczny stopień	<input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji	<input type="checkbox"/> I grupa inwalidzka
<input type="checkbox"/> umiarkowany stopień	<input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy	<input type="checkbox"/> II grupa inwalidzka
<input type="checkbox"/> lekki stopień	<input type="checkbox"/> częściowa niezdolność do pracy	<input type="checkbox"/> III grupa inwalidzka

orzeczenie dot. niepełnosprawności ważne jest: okresowo do dnia..... r. bezterminowo

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

<input type="checkbox"/> 05-R narząd ruchu	<input type="checkbox"/> 04-0 narząd wzroku	<input type="checkbox"/> 03-L zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	<input type="checkbox"/> 01-U upośledzenie umysłowe	<input type="checkbox"/> 07-S choroby układu oddechowego i krążenia	<input type="checkbox"/> 10-N choroby neurologiczne
<input type="checkbox"/> 09-M choroby układu moczowo- płciowego	<input type="checkbox"/> 02-P choroby psychiczne	<input type="checkbox"/> 06-E epilepsja	<input type="checkbox"/> 08-T choroby układu pokarmowego	<input type="checkbox"/> 12-C całościowe zaburzenia rozwojowe	<input type="checkbox"/> 11-I inne

AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA

niezatrudniona/y

bezrobotna/y zarejestrowana/y w urzędzie pracy od:

poszukująca/y pracy zarejestrowana/y w urzędzie pracy od: nie dotyczy

zatrudniona/y: stosunek pracy na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas określony lub nieokreślony, jednakże nie krótszy niż 3 miesiące,

stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę, jeżeli na podstawie przepisów szczególnych pracownik został powołany na czas określony: okres ten nie może być krótszy niż 3 miesiące,

działalność rolnicza,

działalność gospodarcza,

zatrudnienie na podstawie umowy cywilnoprawnej, zawartej na okres nie krótszy niż 6 miesięcy,

staż zawodowy

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY

na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku

Właściciel rachunku (imię i nazwisko)

numer rachunku bankowego

--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

nazwa banku

WNIOSKODAWCA POBIERA NAUKĘ RÓWNOCZEŚNIE NA KILKU, PONIŻEJ WYMIENIONYCH, FORMACH KSZTAŁCENIA LUB POBIERA NAUKĘ NA KILKU KIERUNKACH DANEJ FORMY KSZTAŁCENIA: tak nie

Jeśli "TAK" poniższą tabelę należy skopiować i wypełnić dla każdej szkoły (kierunku nauki) oddzielnie.

FORMA KSZTAŁCENIA, KTÓRA MA ZOSTAĆ DOFINANSOWANA/ZREFUNDOWANA NA PODSTAWIE NINIEJSZEGO WNIOSKU

<input type="checkbox"/> szkoła policealna	<input type="checkbox"/> studia pierwszego stopnia	<input type="checkbox"/> studia drugiego stopnia
<input type="checkbox"/> jednolite studia magisterskie	<input type="checkbox"/> studia podyplomowe	<input type="checkbox"/> kolegium pracowników służb społecznych
<input type="checkbox"/> kolegium nauczycielskie	<input type="checkbox"/> nauczycielskie kolegium języków obcych	<input type="checkbox"/> studia doktoranckie
<input type="checkbox"/> przewód doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi	<input type="checkbox"/> nauka na uczelni zagranicznej	<input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach Programów Unii Europejskiej

SPECYFIKACJA PRZEDMIOTU DOFINANSOWANIA/REFUNDACJI:

Ogólna liczba semestrów w podanej wyżej formie kształcenia(ile semestrów)

Data rozpoczęcia nauki/studiów w podanej wyżej formie kształcenia rok/miesiąc...../.....

Nauka odbywa się w systemie: stacjonarnym niestacjonarnym

Wnioskodawca pobiera naukę za pośrednictwem Internetu: tak nie

Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie: tak nie

Wnioskodawca pobiera naukę poza miejscem zamieszkania: tak nie

Wnioskodawca o dofinansowanie do wskazanego semestru nauki na tej samej formie kształcenia w ramach programu Aktywny Samorząd, Student, Student II ubiega się:

po raz pierwszy po raz drugi

Czy Wnioskodawca powtarza semestr/półrocze uprzednio objęte dofinansowaniem ze środków PFRON z powodu niezadawalających wyników w nauce tak nie

Czy Wnioskodawca zmienia kierunek lub szkołę/uczelnię i ponownie rozpoczyna naukę od poziomu (semestr/półrocze) objętego uprzednio dofinansowaniem ze środków PFRON tak nie

Czy Wnioskodawca po ukończeniu nauki objętej dofinansowaniem ze środków PFRON, 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

PEŁNA NAZWA UCZELNI/SZKOŁY, W KTÓREJ REALIZOWANA JEST FORMA KSZTAŁCENIA, KTÓRA MA ZOSTAĆ DOFINANSOWANA NA PODSTAWIE NINIEJSZEGO WNIOSKU

Nazwa szkoły/uczelni

Miejscowośćulica:.....nr posesji

Kod pocztowy PocztaWojewództwo

WYDZIAŁ KIERUNEK NAUKI

ROK NAUKISEMESTR NAUKI

Na podanej powyżej formie kształcenia (która ma zostać dofinansowana):

nie powtarzałam/łem żadnego dofinansowanego ze środków PFRON semestru nauki

powtarzałam/łem dofinansowany/ne ze środków PFRON semestr/y nauki (który/e?)....., ile razy.....

WNIOSKOWANA KWOTA DOFINANSOWANIA NA PÓŁROCZE/SEMESTR ROKU AKADEMICKIEGO
20..... / 20.....

I. OPLATA ZA NAUKĘ (CZESNE)

Koszty opłaty za naukę	Koszty czesnego w zł	Pomoc lub stypendium na pokrycie czesnego z innych źródeł niż PFRON*	Udział własny w zł	Kwota wnioskowana w zł
Opłata za naukę (czesne)				
Dodatek na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego – do 4.000 zł				
Razem pkt I:				

II. KOSZTY KSZTAŁCENIA

Koszty kształcenia – dodatkowe na pokrycie kosztów kształcenia	Kwota wnioskowana w zł
1) Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia – do 1.000 zł	
Wnioskuje o zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia z uwagi na:	
2) dodatkowe koszty kształcenia z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania – nie więcej niż 500 zł	
3) posiadanie aktualnej (ważnej) Karty Dużej Rodziny – nie więcej niż 300 zł	
4) posiadanie decyzji o przyznaniu zasiłku celowego w związku z działaniem żywiołu lub dokumentu potwierdzającego zdarzenie losowe w 2018 lub 2019 r. – nie więcej niż 300 zł	
5) pobieranie nauki na jednocześnie na dwóch (lub więcej) kierunkach studiów/nauki – nie więcej niż 300 zł	
6) dodatkowe koszty kształcenia w przypadku gdy wnioskodawca korzysta z usług tłumacza języka migowego – nie więcej niż 300 zł	
7) dodatkowe koszty kształcenia w przypadku gdy wnioskodawca korzysta z pomocy asystenta osoby niepełnosprawnej i ponosi z tym związane koszty - nie więcej niż 700 zł	
Razem pkt II:	
Razem wnioskowana kwota pomocy : pkt I + pkt II	

UZASADNIENIE WNIOSKU

(należy wykazać związek pomiędzy udzieleniem dofinansowania a możliwością realizacji celów programu Aktywny Samorząd – Moduł II).
Należy opisać: w jaki sposób przedmiot dofinansowania będzie wykorzystywany, jak wpłynie na poprawę funkcjonowania wnioskodawcy, jakie wymierne korzyści i efekty przyniesie w zakresie życia codziennego tj: jak wpłynie na poprawę funkcjonowania wnioskodawcy w społeczeństwie, jak wpłynie na poprawę pełnienia ról społecznych, jak wpłynie na poprawę funkcjonowania na rynku pracy, jak wpłynie na rozwój wnioskodawcy w zakresie edukacji i realizacji życiowych celów, jak wpłynie na poprawę jakości życia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ankieta Wnioskodawcy

**FORMY KSZTAŁCENIA I SEMESTRY
KTÓRE ZOSTAŁY DOFINANSOWANE/ZREFUNDOWANE
WNISKODAWCY ZE ŚRODKÓW PFRON
Z PROGRAMÓW: STUDENT, STUDENT II i AKTYWNY SAMORZĄD
NA PODSTAWIE DOTYCHCZSOWYCH WNISKÓW
W SEMESTRACH I LATACH UBIEGŁYCH**

Proszę wstawić X we właściwe formy kształcenia i X w dofinansowane semestry:

<input type="checkbox"/> jednolite studia magisterskie Uwagi Wnioskodawcy	Proszę zaznaczyć ile i które semestry były dofinansowane: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12														
<input type="checkbox"/> studia pierwszego stopnia Uwagi Wnioskodawcy	Proszę zaznaczyć ile i które semestry były dofinansowane: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7																	
1	2	3	4	5	6	7																			
<input type="checkbox"/> studia drugiego stopnia Uwagi Wnioskodawcy	Proszę zaznaczyć ile i które semestry były dofinansowane: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	1	2	3	4																				
1	2	3	4																						
<input type="checkbox"/> studia podyplomowe Uwagi Wnioskodawcy	Proszę zaznaczyć ile i które semestry były dofinansowane: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	1	2	3	4																				
1	2	3	4																						
<input type="checkbox"/> studia doktoranckie Uwagi Wnioskodawcy	Proszę zaznaczyć ile i które semestry były dofinansowane: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																
<input type="checkbox"/> nauka w kolegium pracowników służb społecznych Uwagi Wnioskodawcy	Proszę zaznaczyć ile i które semestry były dofinansowane: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6																		
1	2	3	4	5	6																				
<input type="checkbox"/> nauka w kolegium nauczycielskim Uwagi Wnioskodawcy	Proszę zaznaczyć ile i które semestry były dofinansowane: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6																		
1	2	3	4	5	6																				
<input type="checkbox"/> nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych Uwagi Wnioskodawcy	Proszę zaznaczyć ile i które semestry były dofinansowane: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6																		
1	2	3	4	5	6																				
<input type="checkbox"/> nauka w szkole policealnej Uwagi Wnioskodawcy	Proszę zaznaczyć ile i które semestry były dofinansowane: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6																		
1	2	3	4	5	6																				
<input type="checkbox"/> nauka na uczelni zagranicznej Uwagi Wnioskodawcy	Proszę zaznaczyć ile i które semestry były dofinansowane: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6																		
1	2	3	4	5	6																				
<input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów UE Uwagi Wnioskodawcy	Proszę zaznaczyć ile i które semestry były dofinansowane: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6																		
1	2	3	4	5	6																				
<input type="checkbox"/> przeprowadzenie przewodu doktorskiego Uwagi Wnioskodawcy	Proszę zaznaczyć ile i które semestry były dofinansowane: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6																		
1	2	3	4	5	6																				

Oświadczam, że:

1. nie ubiegam się i nie będę się ubiegał/a w danym roku odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego),
2. informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
3. zapoznałem/am się z zasadami udzielania pomocy w ramach programu Aktywny Samorząd, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjąłem/ęłam do wiadomości, że tekst programu Aktywny Samorząd i procedury jego realizacji są dostępne pod adresem: www.pfron.org.pl,
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. 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 prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana uznawana będzie za doręczoną,
6. w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem(am) stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie,
7. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych nastąpi na rachunek bankowy Wnioskodawcy,
8. do dnia złożenia wniosku nie uzyskałem pomocy ze środków Funduszu w ramach programów PFRON: „STUDENT – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”, „STUDENT II – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych” oraz „Aktywny samorząd – Moduł II do większej liczby semestrów/półroczy niż 20 (dwudziestu) na różnych formach kształcenia na poziomie wyższym,
9. posiadam środki finansowe przeznaczone na udział własny (dotyczy osób wskazanych w dok. pn. Kierunki działań (...) do konieczności ponoszenia udziału własnego).
10. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż decyzję o wysokości pomocy dla wnioskodawcy podejmuje realizator programu, który ustala własne sposoby różnicowania wysokości dofinansowania.
11. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznania pomocy Beneficjent programu, który z przyczyn innych niż niezależnych od niego – nie uczęszczał na zajęcia lub nie realizował przewodu doktorskiego zgodnie z przyjętym harmonogramem szkoły/studiów, zobowiązany jest do zwrotu kwoty dofinansowania kosztów nauki w tym semestrze/półroczu.

....., dnia,
(miejscowość) (dzień, miesiąc, rok) (podpis Wnioskodawcy)

Załączniki wymagane do wniosku (wypełnia pracownik PCPR):

lp.	nazwa załącznika	dołączono do wniosku	uzupełniono	data uzupełnienia/uwagi
1	wystawiony przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły ZASWIADCZENIE potwierdzające rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki - załącznik nr 1 , a w przypadku osób mających wszczęty przewód doktorski, które nie są uczestnikami studiów doktoranckich – dokument potwierdzający wszczęcie przewodu doktorskiego Wnioskodawca ubiegający się o dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki w ramach kilku form kształcenia lub na kilku kierunkach danej formy kształcenia przedstawia odrębny dokument dla każdej/ego z nich. zał. nr 1 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.			
2	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.			
3	oświadczenie o wysokości dochodów - załącznik nr 2			
4	oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych wraz z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez PCPR w Ząbkowicach Śląskich i PFRON Wnioskodawcy oraz innych osób posiadających zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu – załącznik nr 3			
5	orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne – kserokopia wraz z oryginałem do wglądu			
6	w przypadku Wnioskodawców, którzy są zatrudnieni – wystawione przez pracodawcę zaświadczenie zawierające informację, czy Wnioskodawca otrzymuje od tego pracodawcy pomoc finansową na pokrycie kosztów nauki (<i>jeśli tak to w jakiej wysokości</i>) oraz na podstawie jakiej formy zatrudnienia Beneficjent jest zatrudniony i od kiedy – załącznik nr 4			
7	w przypadku refundacji: zapłacona i podpisana przez Wnioskodawcę faktura Vat (lub inne dowody księgowe, a także potwierdzenie poniesienia kosztu w formie zaświadczenia wydanego przez uczelnię/szkołę, gdy wystawienie faktury VAT nie jest możliwe), dotycząca opłaty za naukę (czesne) za semestr/półrocze, na które ma być udzielona pomoc			
8	dokument stanowiący pełnomocnictwo – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje pełnomocnik – kserokopia wraz z oryginałem do wglądu			
9	Zaświadczenia, oświadczenia o dochodach Wnioskodawcy i wszystkich osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym za kwartał poprzedzający kwartał złożenia wniosku			
10	Inne załączniki:			
11				

* podstawa prawna: §12 pkt 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. z 8 października 2013 r., poz. 1190).

UWAGA: w przypadku przedstawienia dokumentów w języku innym niż polski należy przedłożyć również tłumaczenie tych dokumentów na język polski przez tłumacza przysięgłego. PCPR i PFRON nie refundują tłumaczenia tych dokumentów.

WYPEŁNIA REALIZATOR PROGRAMU

WNIOSEK nr:..... – Moduł II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym

Deklaracja bezstronności	
<p>Oświadczam, że:</p> <p>1) nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany (-a) z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą,</p> <p>2) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku,</p> <p>3) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) zatrudniony (-a), w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u Wnioskodawcy,</p> <p>4) nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.</p> <p>Zobowiązuję się do:</p> <p>- ochrony danych osobowych Wnioskodawcy,</p> <p>- spełniania swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,</p> <p>- niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności,</p> <p>- zrzeczenia się z oceny wniosku/przygotowania umowy/obecności przy podpisywaniu umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.</p>	
Data i podpis pracownika przeprowadzającego weryfikację formalną wniosku	Data i podpisy pracowników przygotowujących umowę, jak też pracowników obecnych przy podpisywaniu umowy (sprawdzających wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy i wypłaty dofinansowania)

WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU			
Lp.	Warunki weryfikacji formalnej:	Warunki weryfikacji formalnej spełnione (<i>zaznaczyć właściwe</i>):	UWAGI
1	Wnioskodawca spełnia wszystkie kryteria uprawniające do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
2	Wnioskodawca dotrzymał terminu na złożenie wniosku	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
3	Proponowany przez Wnioskodawcę przedmiot dofinansowania jest zgodny z zasadami wskazanymi w programie	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
4	Wniosek jest złożony na odpowiednim formularzu, załączniki zostały sporządzone wg właściwych wzorów (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
5	Wniosek jest kompletny, zawiera wszystkie wymagane załączniki, jest wypełniony poprawnie we wszystkich wymaganych rubrykach (wniosek i załączniki)	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
6	Wniosek i załączniki zawierają wymagane podpisy	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
Data weryfikacji formalnej wniosku:	 / / 20.....r.	
Weryfikacja formalna wniosku:		<input type="checkbox"/> pozytywna	<input type="checkbox"/> negatywna
Wniosek uzupełniony we wskazanym terminie w zakresie pkt:		<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
Wniosek kompletny w dniu przyjęcia		<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	

<p><i>podpis pracownika Realizatora programu dokonującego weryfikacji formalnej wniosku</i></p>
<p>data, podpis:</p>

<p><i>pieczęćka imienna kierownika właściwej jednostki organizacyjnej Realizatora programu</i></p>
<p>data, podpis:</p>

DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON MODUŁ II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym

pozytywna: negatywna:

Deklaracja bezstronności

Oświadczam, że:

- 1) nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany (-a) z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą,
- 2) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku,
- 3) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) zatrudniony (-a), w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u Wnioskodawcy,
- 4) nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.

Zobowiązuje się do:

- ochrony danych osobowych Wnioskodawcy,
- spełniania swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
- niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności,
- zrezygnowania z zawierania umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.

PRYZNANA KWOTA DOFINANSOWANIA w ramach Modułu II (w zł):

<p>Koszty opłaty za naukę (czesne) lub dodatek na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich:</p> <p>..... zł</p> <p>Udział własny Wnioskodawcy w kosztach czesnego wynosi:</p> <p>.....zł</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia: zł 2. Zwiększenie dodatku z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkaniazł 3. Zwiększenie dodatku z tytułu posiadania Karty Dużej Rodzinyzł 4. Zwiększenie dodatku z tytułu ponoszenia dodatkowych kosztów z powodu barier w poruszaniu się lub z powodu barier w komunikowaniu sięzł 5. Zwiększenie dodatku z tytułu pobierania nauki jednocześnie na dwóch (lub więcej) kierunkach studiów/naukizł
---	--

UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:

.....20..... r.

data

.....

podpisy osób podejmujących decyzję

Do wniosku załączono wszystkie wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy i wypłaty dofinansowania

**Podpisy pracowników Realizatora programu
przygotowujących umowę oraz wypłatę
dofinansowania**

data, podpis:

**Podpis pieczętka imienna kierownika właściwej jednostki
organizacyjnej Realizatora programu**

data, podpis: