

Wniosek złożono w PCPR Zwoleń

w dniu

Nr sprawy:



WNIOSEK o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu AKTYWNY SAMORZĄD –

MODUŁ II- pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym

Wypełnia Wnioskodawca w swoim imieniu. 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.)

DANE PERSONALNE

Imię.....Nazwisko.....

Data urodzeniar. Dowód osobisty seria numer

wydany przez

w dniu ważny do dnia

PESEL

Płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna

Stan cywilny: ☐ wolna/y ☐ zamężna/żonaty

Gospodarstwo domowe: ☐ samodzielne (osoba samotna) ☐ wspólne

MIEJSCE ZAMIESZKANIA - miejscowość,

w której wnioskodawca przebywa z zamiarem stałego
pobytu, będąca ośrodkiem życia codziennego
wnioskodawcy, w którym skoncentrowane są plany
życiowe. **Uwaga! Można mieć tylko jedno miejsce
zamieszkania**

Kod pocztowy _ _ - _ _ _

Pocztą

Miejscowość

Ulica

Nr domu Nr m.

Powiat

Województwo

ADRES ZAMELDOWANIA

wpisać jeżeli jest inny niż adres podany w kolumnie
„Miejsce zamieszkania”

Kod pocztowy _ _ - _ _ _

Pocztą.....

Miejscowość

Ulica

Nr domuNr m.

Powiat

Województwo

Adres do korespondencji –

wpisać jeżeli jest inny niż adres podany w kolumnie „Miejsce zamieszkania”:

Kod pocztowy _ _ - _ _ _ _

Pocztą

Miejscowość

Ulica

Nr domu Nr m.

Powiat

Województwo

Dane do kontaktu*: WYPEŁNIĆ OBOWIĄZKOWO

nr kier. ... nr telefonu:.....

Nr telefonu komórkowego:

e-mail:

STOPIEŃ 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 inwalidzkaOrzeczenie ważne: ☐ okresowo do ☐ bezterminowo**RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY**☐ narząd ruchu☐ narząd słuchu☐ narząd wzroku☐ epilepsja☐ ogólny stan zdrowia☐ niepełnosprawność sprzężona☐ inne przyczyny, jakie.....**ZATRUDNIENIE WNIOSKODAWCY**☐ nie zatrudniony☐ stosunek pracy na podstawie umowy o pracę☐ zatrudnienie na podstawie umowy cywilnoprawnej, zawartej na okres nie krótszy niż 6 miesięcy
(okresy umów następujących po sobie sumują się)☐ stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, spółdzielczej umowy o pracę☐ działalność gospodarcza☐ działalność rolnicza ☐☐ staż zawodowy☐ rejestracja w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna☐ rejestracja w Urzędzie Pracy jako osoba poszukująca pracy i nie pozostająca w zatrudnieniu, od dnia.....☐ miejsce pracy (wraz z adresem):☐ okres zatrudnienia:

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 w uczelni zagranicznej		☐ przeprowadzenie przewodu doktorskiego (<i>dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich</i>)

Pierwszy kierunek

Okres trwania nauki w szkole (ile semestrów)	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	

Drugi kierunek

Okres trwania nauki w szkole (ile semestrów)	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	

WYKSZTAŁCENIE WNIOSKODAWCY

☐ średnie ogólne	☐ średnie zawodowe	☐ policealne
☐ wyższe	☐ inne, jakie:	

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 w uczelni zagranicznej		☐ przeprowadzenie przewodu doktorskiego (<i>dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich</i>)

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY
na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku*

numer rachunku bankowego:

_____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____

nazwa banku

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON (w tym poprzez jednostki samorządu powiatowego – PCPR lub MOPR) w ramach programów „STUDENT”, „STUDENT II”, „AKTYWNY SAMORZĄD-Moduł II”:

(forma studiów: szkoła policealna, studia jednolite, I stopnia, II stopnia, podyplomowe, studia doktoranckie, kolegium pracowników służb społecznych, kolegium nauczycielskie, nauczycielskie kolegium języków obcych)

Data otrzymania dofinansowania (rok)	Rok studiów	Semestr	Forma studiów	Wydział	Kierunek

**WNOSKOWANA KWOTA DOFINANSOWANIA W JEDNYM PÓŁROCZU NAUKI
w ROKU AKADEMICKIM..... /**
PIERWSZY KIERUNEK

Pełna nazwa uczelni / szkoły:

Pełna nazwa wydziału:

Pełna nazwa kierunku:

Rok nauki:

Semestr nauki:

Lp	Rodzaje kosztów	kwota dofinansowania
1.	Opłata za naukę (czesne)	zł.
2.	Opłata za przeprowadzenie przewodu doktorskiego	zł.
3.	Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia	zł.
RAZEM:		zł.

słownie złotych:

DRUGI KIERUNEK

Pełna nazwa uczelni / szkoły:

Pełna nazwa wydziału:

Pełna nazwa kierunku:

Rok nauki:

Semestr nauki:

5.	Opłata za naukę (czesne)	zł.
RAZEM: (PIERWSZY I DRUGI KIERUNEK)		zł.

słownie złotych:

Oświadczam, że:

- 1) podane we wniosku i w załącznikach do tego wniosku informacje są zgodne z prawdą – przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania;
- 2) 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 z PCPR oraz, że po ww. terminie uzupełniania wniosku nie jest możliwe, a także że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną;
- 3) 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,
- 4) w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem(am) stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie (Uwaga! – w ramach programu „Aktywny samorząd” nie mogą uczestniczyć osoby które w przeszłości, były stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON, w tym za pośrednictwem powiatu i rozwiązanej z przyczyn leżących po ich stronie – wykluczenie obowiązuje w ciągu 3 lat, licząc od początku roku, następującego po roku w którym wygasło zobowiązanie wobec PFRON);
- 5) nie ubiegam się i nie będę się ubiegał/a w roku bieżącym odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowy – za pośrednictwem innego realizatora na terenie innego samorządu powiatowego.
- 6) zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd – Moduł II” oraz przyjąłam/łem do wiadomości, że tekst programu „Aktywny samorząd” i procedur realizacji tego programu są dostępne na stronie internetowej: www.pfron.org.pl.
- 7) zobowiązuje się do bezzwłocznego powiadomienia Realizatora programu, tj: WCPR-SCON o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych w złożonym przeze mnie wniosku, w formie pisemnej.
- 8) Nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec PFRON i realizatora programu.
- 9) Posiadam środki własne na pokrycie udziału własnego w opłacie za czesne w okresie objętym dofinansowaniem.

..... dnia /..... /20..... r.

.....
podpis Wnioskodawcy

Pouczenie:

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.

Załączniki wymagane do wniosku

Kserokopia aktualnego orzeczenia potwierdzającego stopień niepełnosprawności bądź równoważnego (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS) – oryginał do wglądu	
załącznik nr 1 - oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu i PFRON - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu	
załącznik nr 2 - oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym	
załącznik nr 3 - wystawiony przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły dokument potwierdzający rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki (sporządzony wg wzoru określonego w 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 zał. nr 3 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.	
Kserokopia dokumentu stanowiącego pełnomocnictwo lub opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje pełnomocnik lub opiekun prawny	
Potwierdzenie opłacenia udziału własnego w części nie objętej dofinansowaniem PFRON	
Dowód osobisty - oryginał do wglądu	
Oryginał Faktury VAT / rachunku (gdy wystawienie faktury VAT nie jest możliwe) potwierdzająca dokonanie opłaty za naukę (czesne) - w przypadku gdy wnioskodawca ubiega się o refundację poniesionych kosztów lub Uwaga! Wymagane jest aby ww. dokumenty finansowe zawierały szczegółową informację dotyczącą formy, kierunku, semestru, roku akademickiego nauki jakiego dotyczy opłata oraz wkładu własnego i były podpisane przez wnioskodawcę Oryginał Faktury VAT / rachunku (gdy wystawienie faktury VAT nie jest możliwe) z określonym terminem do zapłaty - w przypadku gdy Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie kosztów opłaty za naukę na rachunek bankowy uczelni/szkoły. Uwaga! Wyplata dofinansowania na rachunek bankowy Wnioskodawcy następuje wyłącznie na podstawie Faktury VAT / rachunku zawierającej adnotację „zapłacono” i podpisanego przez wnioskodawcę	
W przypadku Wnioskodawców, którzy są zatrudnieni: załącznik nr 4 - zaświadczenie wystawione przez pracodawcę zawierające informację, czy Wnioskodawca otrzymuje od tego pracodawcy dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki (<i>jeżeli tak to w jakiej wysokości</i>). - Potwierdzenie opłacenia udziału własnego w części nie objętej dofinansowaniem PFRON	