

Wypełnia
Realizator
Programu

Wniosek złożony w Powiatowym
Centrum Pomocy Rodzinie w Łukowie w dniu

Nr sprawy



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

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 _ _ - _ _ _

Poczta

Miejscowość

Ulica

Nr domu Nr m.

Powiat

Województwo

ADRES ZAMELDOWANIA

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

Kod pocztowy _ _ - _ _ _

Poczta.....

...

Miejscowość

Ulica

Ulica

Nr domuNr m.

Powiat

Województwo

Adres do korespondencji – wpisać jeżeli jest inny niż adres podany w kolumnie „Miejsce zamieszkania”: Kod pocztowy _ _ - _ _ _ Poczta Miejscowość Ulica Nr domu Nr m. Powiat Województwo	Dane do kontaktu*: <u>WYPEŁNIĆ OBOWIĄZKOWO</u> Nr telefonu: e-mail:
---	--

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY		
<input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji	<input type="checkbox"/> znaczny stopień	<input type="checkbox"/> I grupa inwalidzka
<input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy	<input type="checkbox"/> umiarkowany stopień	<input type="checkbox"/> II grupa inwalidzka
<input type="checkbox"/> częściowa niezdolność do pracy	<input type="checkbox"/> lekki stopień	<input type="checkbox"/> III grupa inwalidzka
Orzeczenie ważne: <input type="checkbox"/> okresowo do <input type="checkbox"/> bezterminowo		

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY		
<input type="checkbox"/> narząd ruchu	<input type="checkbox"/> narząd słuchu	<input type="checkbox"/> narząd wzroku
<input type="checkbox"/> epilepsja	<input type="checkbox"/> ogólny stan zdrowia	<input type="checkbox"/> niepełnosprawność sprzężona
<input type="checkbox"/> inne przyczyny, jakie.....		

ZATRUDNIENIE WNIOSKODAWCY		
<input type="checkbox"/> nie zatrudniony	<input type="checkbox"/> stosunek pracy na podstawie umowy o pracę	<input type="checkbox"/> zatrudnienie na podstawie umowy cywilnoprawnej, zawartej na okres nie krótszy niż 6 miesięcy (okresy umów następujących po sobie sumują się)
<input type="checkbox"/> stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, spółdzielczej umowy o pracę	<input type="checkbox"/> działalność gospodarcza	<input type="checkbox"/> działalność rolnicza
<input type="checkbox"/> staż zawodowy	<input type="checkbox"/> rejestracja w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna od dnia	<input type="checkbox"/> rejestracja w Urzędzie Pracy jako osoba poszukująca pracy i nie pozostająca w zatrudnieniu, od dnia.....
<input type="checkbox"/> miejsce pracy (wraz z adresem):		
<input type="checkbox"/> okres zatrudnienia:		

Pierwszy kierunek	
Okres trwania nauki w szkole (ile semestrów)	Data rozpoczęcia nauki/studiów
Nauka odbywa się w systemie: <input type="checkbox"/> stacjonarnym <input type="checkbox"/> niestacjonarnym <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wnioskodawca pobiera naukę za pośrednictwem Internetu: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	

Drugi kierunek (jeśli dotyczy)	
Okres trwania nauki w szkole (ile semestrów)	Data rozpoczęcia nauki/studiów
Nauka odbywa się w systemie: <input type="checkbox"/> stacjonarnym <input type="checkbox"/> niestacjonarnym <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wnioskodawca pobiera naukę za pośrednictwem Internetu: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	

WYKSZTAŁCENIE WNIOSKODAWCY		
<input type="checkbox"/> średnie ogólne	<input type="checkbox"/> średnie zawodowe	<input type="checkbox"/> policealne
<input type="checkbox"/> wyższe	<input type="checkbox"/> inne, jakie:.....	

Forma kształcenia która ma zostać dofinansowana na podstawie niniejszego wniosku:		
<input type="checkbox"/> jednolite studia magisterskie	<input type="checkbox"/> studia pierwszego stopnia	<input type="checkbox"/> studia drugiego stopnia
<input type="checkbox"/> studia podyplomowe	<input type="checkbox"/> studia doktoranckie	<input type="checkbox"/> nauka w kolegium pracowników służb społecznych
<input type="checkbox"/> nauka w kolegium nauczycielskim	<input type="checkbox"/> nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych	<input type="checkbox"/> nauka w szkole policealnej
<input type="checkbox"/> nauka w uczelni zagranicznej		<input type="checkbox"/> 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:	<div style="border-bottom: 1px dashed black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> —————— </div>
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)

[illegible]

**WNIOSKOWANA 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	Wnioskowana kwota dofinansowania
1.	Opłata za naukę (czesne) zł. pomniejszona o deklarowany wkład własny w wysokość:zł.
2.	Opłata za przeprowadzenie przewodu doktorskiego zł.
3.	Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia: Zwiększenia dodatku w związku z: - kosztami pobierania nauki poza miejscem zamieszkania - posiadania aktualnej Karty Dużej Rodziny - korzystania z pomocy tłumacza migowego lub asystenta ON - pobieranie nauki jednocześnie na dwóch lub więcej kierunkach - osoba poszkodowana w 2017/18 w wyniku żywiołu lub innych zdarzeń losowych - inne <div style="text-align: right;">Razem</div> zł.
RAZEM:	 zł.

słownie złotych:

DRUGI KIERUNEK (jeśli dotyczy)

Pełna nazwa uczelni / szkoły:

Pełna nazwa wydziału:

Pełna nazwa kierunku:

Rok nauki:

Semestr nauki:

1.	Opłata za naukę (czesne) zł. deklarowany wkład własny w wysokość: zł.
----	--------------------------	--

KWOTA WNIOSKOWANA RAZEM: (PIERWSZY I DRUGI KIERUNEK)

zł.

słownie złotych:

Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON i realizatora programu:

tak ☐ nie ☐

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

.....
.....

Uwaga!

W ramach programu „Aktywny samorząd” **nie mogą uczestniczyć** osoby, które posiadają wymagalne zobowiązania wobec PFRON.

Przez „wymagalne zobowiązanie” należy rozumieć:

a) w odniesieniu do zobowiązań o charakterze cywilnoprawnym – wszystkie bezsporne zobowiązania, których termin płatności dla dłużnika minął, a które nie zostały ani przedawnione ani umorzone,

b) w odniesieniu do zobowiązań publicznoprawnych, wynikających z decyzji administracyjnych wydawanych na podstawie przepisów k.p.a. – zobowiązania:

- wynikające z decyzji ostatecznych, których wykonanie nie zostało wstrzymane z upływem dnia, w którym decyzja stała się ostateczna – w przypadku decyzji, w których nie wskazano terminu płatności,
- wynikające z decyzji ostatecznych, których wykonanie nie zostało wstrzymane z upływem terminu płatności oznaczonego w decyzji – w przypadku decyzji z oznaczonym terminem płatności,
- wynikające z decyzji nieostatecznych, którym nadano rygor natychmiastowej wykonalności

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

tak ☐ nie ☐

Jeżeli „tak” należy podać rodzaj kosztu jaki został/zostanie dofinansowany z innych źródeł (należy podać nazwę źródła i wysokości pomocy), formę, kierunek nauki, w ramach której Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie w okresie objętym dofinansowaniem ze środków PFRON:

.....
.....

Uzasadnienie wniosku – należy wykazać związek pomiędzy udzieleniem dofinansowania a możliwością realizacji celów pilotażowego programu „Aktywny samorząd” – Moduł II.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Oświadczam, że:

- 1) o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu łukowskiego ☐ **tak** - ☐ **nie** (właściwe zaznaczyć),
 - 2) dofinansowanie ze środków PFRON w ramach wszystkich form edukacji na poziomie wyższym:
☐ przekracza 20 semestrów, ☐ nie przekracza 20 semestrów (właściwe zaznaczyć),
 - 3) w przypadku ubiegania się o dofinansowanie (właściwe zaznaczyć):
 - ☐ jednej formy kształcenia na poziomie wyższym (jeden kierunek) – posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w wysokości 15% (kosztów czesnego) w przypadku aktywności zawodowej, tj. zatrudnienia i osiągnięcia przeciętnego dochodu w gosp. domowym powyżej 583 zł na osobę,
 - ☐ więcej niż jednej formy kształcenia na poziomie wyższym (więcej niż jeden kierunek) – posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w wysokości 65% (kosztów czesnego) w przypadku aktywności zawodowej, tj. zatrudnienia lub 50% (kosztów czesnego) w przypadku osób niezatrudnionych,
 - ☐ nie ubiegam się o dofinansowanie czesnego.
- Ponadto:
- ☐ ubiegam się o dofinansowanie czesnego: ☐ do kwoty 3.000 zł ☐ powyżej 3.000 zł,
 - ☐ ubiegam się o dofinansowanie czesnego na dwóch kierunkach,
- 4) powtarzam z powodu niezadowalających wyników w nauce semestr/półrocze uprzednio objęte dofinansowaniem ze środków PFRON: ☐ TAK, ☐ NIE, ☐ NIE DOTYCZY
 - 5) 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 (brak dodatku): ☐ TAK, ☐ NIE, ☐ NIE DOTYCZY
 - 6) jednocześnie pobieram naukę na dwóch (lub więcej) kierunkach w ramach tej samej formy edukacji na poziomie wyższym:
☐ TAK, ☐ NIE
 - 7) zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjąłam(em) do wiadomości, że aktualne kierunki działań i tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl, a także: www.pcpr.lukow.pl,
 - 8) 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,
 - 9) 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,
 - 10) w ciągu ostatnich 3 lat byłem(am) stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: ☐ TAK, ☐ NIE,
 - 11) przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania przełanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT (na warunkach określonych w umowie),
 - 12) zobowiązuję się informować (w formie pisemnej) Realizatora programu o wszelkich zmianach, dotyczących danych zawartych we wniosku w ciągu 14 dni od zaistniałej zmiany.

Prawdziwość powyższych danych zawartych we wniosku Moduł II oraz oświadczeniach od 1 do 12, stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności przewidzianym w art. 233 § 1 i 2 Kodeksu Karnego, przewidującego za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy karę pozbawienia wolności do lat 3.

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

.....
czytelny 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	
<p>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.</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 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.</p>	
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	
W przypadku posiadania - kserokopia Kary Dużej Rodziny (oryginał do wglądu)	
<p>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</p> <p>Uwaga!</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>Uwaga!</p> <p>Wypłata dofinansowania na rachunek bankowy Wnioskodawcy następuje wyłącznie na podstawie Faktury VAT / rachunku zawierającej adnotację „zapłacono” i podpisanego przez wnioskodawcę</p>	
<p>W przypadku Wnioskodawców, którzy są zatrudnieni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	