Wniosek złożono w .....

Nr sprawy:

Wypełnia Realizator programu

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

program finansowany ze środków PFRON

WNIOSEK „P" - *wypełnia Wnioskodawca w swoim imieniu*

o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd"

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.

Moduł II – Pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym

1. Informacje Wnioskodawcy – *należy wypełnić wszystkie pola*

DANE PERSONALNE

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

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

przez..... **Płeć**: ☐ kobieta ☐ mężczyzna

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

Gospodarstwo domowe Wnioskodawcy: ☐ samodzielne (osoba samotna) ☐ wspólne

data ważności dowodu osobistego: ……r.

MIEJSCE ZAMIESZKANIA (ADRES) - pobyt stały

Kod pocztowy ☐☐-☐☐☐ ..... (poczta)

Miejscowość .....
Ulica .....
Nr domu ..... nr lok. ..... Powiat .....
Województwo .....

☐ miasto do 5 tys. mieszkańców ☐ inne miasto ☐ wieś

ADRES ZAMELDOWANIA

(**należy wpisać, gdy jest inny niż adres zamieszkania**)

Kod pocztowy ☐☐-☐☐☐..... (poczta)

Miejscowość .....
Ulica .....
Nr domu ..... nr lokalu .....
Powiat .....
Województwo .....

Adres korespondencyjny (**jeśli jest inny od adresu zamieszkania**):

Kontakt telefoniczny: nr kier. ... ..nr telefonu.....

nr tel. komórkowego:.....

e-mail : .....

AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA

☐ **niezatrudniona/y** ☐ **bezrobotna/y** ☐ **poszukująca/y pracy: od dnia:**..... ☐ **nie dotyczy**

☐ **zatrudniona/y: od dnia:**..... **do dnia:** .....

☐ **na czas nieokreślony** ☐ **inny, jaki:** .....

☐ stosunek pracy na podstawie umowy o pracę

☐ stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę

☐ umowa cywilnoprawna

☐ staż zawodowy

Nazwa pracodawcy: .....

Adres miejsca pracy: .....

.....

Telefon kontaktowy do pracodawcy, wymagany do potwierdzenia zatrudnienia:

☐ **działalność gospodarcza** **Nr NIP:**	☐ **na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej nr**....., **dokonanego w urzędzie:** ..... ☐ **inna, jaka i na jakiej podstawie:**.....
☐ **działalność rolnicza**	**Miejsce prowadzenia działalności**: .....

2. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON

Przebieg ścieżki edukacyjnej na poziomie wyższym z uwzględnieniem okresów, na które wnioskodawca otrzymał pomoc PFRON

Uwaga! ***„Pomoc PFRON" dotyczy: wszystkich semestrów/ półroczy różnych form kształcenia na poziomie wyższym (szkoła policealna/ szkoła wyższa), na które Wnioskodawca otrzymał wsparcie w programach PFRON: „Student", „Student II" oraz „Aktywny samorząd Moduł II"***

Nazwa Uczelni, wydział, kierunek	**forma kształcenia**	ogólna liczba semestrów na kierunku	rok rozpoczęcia i ukończenia oraz zdobyty tytuł naukowy/ nadal	otrzymano dofinansowanie (tak/nie)	liczba dofinansowanych semestrów	semestr, na który przyznano dofinansowanie
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

3. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania

Wnioskodawca pobiera naukę równocześnie **w ramach kilku**, poniżej wymienionych, form 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 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 jednorocznej
☐ nauka na uczelni zagranicznej	☐ staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej	☐ nauka w szkole policealnej dwuletniej
☐ przeprowadzenie przewodu doktorskiego (*dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich*)		

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 na kilku kierunkach danej formy kształcenia**:** ☐ **tak** ☐ **nie**

Pełna nazwa szkoły (główna siedziba):.....

Miejscowość	**Ulica**	**Nr posesji**	**Kod pocztowy**
Powiat	**Województwo**	**Nr telefonu**	**adres http://www**

Wydział	**Kierunek nauki**	**Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:**	**Rok nauki**	**Semestr nauki**
		☐ **tak** ☐ **nie**		

Adres filii szkoły, w której faktycznie odbywają się zajęcia

Miejscowość	**Ulica**	**Nr posesji**	**Kod pocztowy**	

4. Wnioskowana kwota dofinansowania (na półrocze)

Koszty nauki w rozbiciu na poszczególne szkoły lub na poszczególne kierunki	**Koszt (w zł)**	**Dofinansowanie z innych niż PFRON źródeł***	**Kwota wnioskowana (w zł)**
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			
DODATEK NA POKRYCIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA			
Razem			

** tj. ze środków pochodzących z budżetu państwa, z budżetów jednostek samorządu terytorialnego, ze środków własnych szkół i uczelni oraz z funduszy strukturalnych lub pracodawcy, należy podać kwotę i źródło dofinansowania*

*** należy wpisać kierunek studiów/nauki*

5. Organizacja studiów odbywa się w toku:

- ☐ normalnym,
- ☐ spowolnionym,
- ☐ przyspieszonym.

6. Informacje uzupełniające

Wnioskodawca posiada Kartę Dużej Rodziny	☐ nie ☐ tak:

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY * (*lub uczelni, gdy dotyczy opłat za przeprowadzenie przewodu doktorskiego przez osobę, która nie jest uczestnikiem studiów doktoranckich)* **na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku**

.....

Nazwa banku ..... Właściciel rachunku……

numer rachunku bankowego wnioskodawcy .....

** należy wskazać czy rachunek jest rachunkiem wspólnym lub czy wnioskodawca posiada stosowne pełnomocnictwa do korzystania z rachunku innej osoby*

***W przypadku braku opłaty czesnego przez Wnioskodawcę dofinansowanie wypłacone będzie na konto uczelni/szkoły.**

Oświadczam, że:

1. nie otrzymałem/am na podstawie odrębnego wniosku dofinansowania lub dotacji ze środków PFRON na pomoc w uzyskaniu wykształcenia wyższego oraz nie ubiegam się odrębnym wnioskiem o dofinansowanie na wyżej wymieniony cel,
2. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu ostródzkiego: ☐ **tak** - ☐ **nie**,
3. jestem osobą poszkodowaną w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych w 2017 lub w 2018 roku: ☐ **tak** - ☐ **nie** (jeżeli tak, należy to odpowiednio udokumentować),
4. 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,
5. zapoznałam/em się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd", które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjęłam/ąłem do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl,
6. 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,
7. 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,
8. w ciągu ostatnich 3 lat **byłem/am** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: ☐ **tak** - ☐ **nie,**
9. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek bankowy uczelni/szkoły, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT.

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

podpis Wnioskodawcy

7. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe (wiersze 7-12)

	Nazwa załącznika	WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU *(należy zaznaczyć właściwe)*		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego)	☐	☐	
2.	Oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)*	☐	☐	
3.	Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do formularza wniosku)* - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu	☐	☐	
4.	Wystawiony przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły dokument potwierdzający rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki *(sporządzony wg wzoru określonego w załączniku nr 4 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. Wzór określony w załączniku nr 4 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.*	☐	☐	
5.	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	☐	☐	
6.	W przypadku Wnioskodawców, którzy są zatrudnieni – wystawiony przez pracodawcę dokument, zawierający informację, czy Wnioskodawca otrzymuje od tego pracodawcy dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki (*jeżeli tak to w jakiej wysokości*).	☐	☐	
7.	Kopia Karty Dużej Rodziny	☐	☐	
8.	W przypadku Wnioskodawców poszkodowanych w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych w 2017 lub w 2018 roku – wystawiony dokument przez właściwą jednostkę (np. jednostkę pomocy społecznej, straż pożarną, Policję).	☐	☐	
9.	Inne załączniki (należy wymienić):	☐	☐	
10.		☐	☐	
11.		☐	☐	
12.		☐	☐	