

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"/> zatrudniony na podstawie umowy o pracę		
zawód wykonywany:.....		
miejsce pracy (wraz z adresem):.....		
<input type="checkbox"/> inna forma zatrudnienia, jaka		
<input type="checkbox"/> nie zatrudniony		
<input type="checkbox"/> zarejestrowany w PUP jako: <input type="checkbox"/> bezrobotny <input type="checkbox"/> poszukujący pracy		
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:.....	

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

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 korzystał z dofinansowania ze środków PFRON poniesionych kosztów nauki, w tym poprzez jednostki samorządu powiatowego – PCPR lub MOPR

(formy kształcenia typu: 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 na uczelni zagranicznej, staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej, przeprowadzenie przewodu doktorskiego

tak nie

Uwaga! – dotyczy również dofinansowania otrzymanego w latach ubiegłych w ramach programu „STUDENT” lub „STUDENT II”, „Aktywny Samorząd”

Cel (nazwa zadania ustawowego oraz /lub nazwa programu, w ramach, którego przyznana została pomoc)	Rok zawarcia umowy i realizator (PFRON, PCPR, MOPR)	Forma kształcenia Wnioskodawcy	Liczba semestrów/ półroczy dot. przyznanego dofinansowania
		Razem liczba semestrów/półroczy	

B.	<p>Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON:</p> <p>tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/></p> <p>Jeżeli tak, podać rodzaj i wysokość (w zł) wymagalnego zobowiązania:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><u>Uwaga!</u></p> <p>W ramach programu "Aktywny samorząd" MODUŁ II nie mogą uczestniczyć osoby, które posiadają wymagalne zobowiązania wobec PFRON. Za „wymagalne zobowiązanie” należy rozumieć zobowiązanie, którego termin zapłaty upłynął.</p> <p>Czy Wnioskodawca w poprzednim roku szkolnym/akademickim zrezygnował z przyczyn własnych z otrzymanego dofinansowania:</p> <p>tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/></p> <p>Jeżeli tak, należy podać przyczynę rezygnacji:.....</p> <p>.....</p> <p>.</p>
-----------	--

3. Informacje o nauce pobieranej przez Wnioskodawcę

Uwaga!

Wnioskodawca, który pobiera naukę równocześnie w ramach kilku form kształcenia wyższego lub pobiera naukę na kilku kierunkach danej formy kształcenia wyższego może ubiegać się (na podstawie niniejszego wniosku) o dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki na poszczególnych formach kształcenia wyższego lub na poszczególnych kierunkach danej formy kształcenia wyższego – w przypadku korzystania z tego uprawnienia **poniższą Tabelę („Informacje o nauce pobieranej przez Wnioskodawcę”)** należy skopiować i wypełnić dla każdej szkoły wyższej (kierunku nauki) oddzielnie.

Wnioskodawca **korzysta** z powyżej wskazanego uprawnienia: tak nie nie dotyczy

Forma kształcenia, która ma zostać dofinansowana na podstawie niniejszego wniosku:			
Jeżeli Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie w ramach dwóch i więcej form kształcenia na poziomie wyższym, każdą szkołę (kierunek nauki) wykazuje w oddzielnej, skopiowanej tabeli. Maksymalna kwota dofinansowania opłaty za naukę (czesne) na kolejnych kierunkach nauki wynosi połowę kosztów ww. opłat (czesnego).			
<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	
<input type="checkbox"/> nauka na uczelni zagranicznej	<input type="checkbox"/> nauka w wyższym seminarium duchowym	<input type="checkbox"/> nauka w szkole policealnej	
<input type="checkbox"/> przeprowadzenie przewodu doktorskiego (<i>dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich</i>)			
Okres trwania nauki w szkole..... (<i>ile semestrów</i>)			
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			
Wnioskodawca powtarza semestr/ półrocze/ rok szkolny lub akademicki : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
Jeżeli tak proszę podać, który raz w ramach danej formy kształcenia			
Pełna nazwa szkoły:			
.....			
Miejscowość	Ulica	Nr posesji	Kod pocztowy
Powiat	Województwo	Nr telefonu	adres http://www
Wydział.....			
Kierunek nauki.....			
Rok nauki		Semestr nauki	

Wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania

tak nie

miejsce zamieszkania/pobytu

miejsce pobierania nauki

4. 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 poniżej 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)

Wnioskodawca występuje o przyznanie dofinansowania na pokrycie kosztów nauki jednego półrocza:

Przez „półrocze” należy rozumieć okres, na który może zostać przyznane dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki w szkole, obejmujący zajęcia dydaktyczne, sesję egzaminacyjną oraz obowiązkowe praktyki; datą rozpoczęcia półrocza jest data rozpoczęcia danego semestru.

Lp.	Rodzaje kosztów	Wartość ogółem w zł
1.	Oплата za naukę (czesne) ogółem , w tym na szkołę /kierunek:	
a.		
b.		
2.	Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia	
RAZEM:		

Wnioskowana na jedno półrocze kwota dofinansowania:.....zł (słownie złotych:)

5. Informacje dodatkowe

.....

.....

.....

6. Załączniki wymagane do wniosku

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono (zaznaczyć właściwe)	Uzupełniono (zaznaczyć właściwe)	Data uzupełnienia
			wypełnia PCPR	
1.	Kserokopie aktualnych dokumentów potwierdzających stopień niepełnosprawności.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	<p>Wystawiony przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły dokument potwierdzający rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki (sporządzony wg wzoru określonego w załączniku nr 3 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 załączniku 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> <p>W przypadku pobierania nauki na dwóch lub więcej kierunkach studiów/ nauki należy złożyć zał. Nr 3 odpowiednio dla każdej formy kształcenia.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	<p>Oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów netto w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku).</p> <p>Uwaga – w przypadku osób samotnie gospodarujących należy wypełnić odpowiedni druk oświadczenia.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	<p>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).</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez PCPR (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2 do wniosku, odrębnie dla każdej osoby, której dane osobowe zostały przekazane do PCPR, np. w dokumentach potwierdzających uzyskiwane dochody.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

WYPEŁNIA PCPR

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) 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.

Zobowiązuję 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 podjęcia decyzji / zawierania umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieją zdarzenia wskazane w pkt 1-4.

*Data, pieczętka i podpis pracownika
przeprowadzającego weryfikację formalną wniosku*

*Data, pieczętka i podpisy pracowników przygotowujących
i zawierających umowę dofinansowania*

Weryfikacja formalna wniosku:

przy właściwej odpowiedzi należy wstawić znak „X” (w pkt 8 wpisać ewentualnie „nie dotyczy”, w wierszu „Uwagi”.)

L.p.	Kryteria oceny formalnej	Tak	Nie	Uwagi (opinia negatywna wymaga uzasadnienia)
1.	Wnioskodawca spełnia wszystkie kryteria uprawniające do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania			
2.	Wnioskodawca dotrzymał terminu na złożenie wniosku			
3.	Wysokość wnioskowanej kwoty dofinansowania jest zgodna z zasadami wskazanymi w programie			
4.	Wniosek jest złożony na odpowiednim formularzu, załączniki określone przez PFRON zostały sporządzone wg właściwych wzorów			
5.	Wniosek jest kompletny, zawiera wszystkie wymagane załączniki, jest wypełniony poprawnie we wszystkich wymaganych rubrykach (wniosku i załącznikach)			
6.	Wniosek zawiera wszystkie wymagane podpisy (osób do tego uprawnionych)			
7.	Wniosek jednorazowo uzupełniony we wskazanym terminie			
8.	Wniosek kompletny w dniu przyjęcia			
Data weryfikacji formalnej wniosku			/...../.....r.
Weryfikacja formalna wniosku		pozytywna		negatywna
Data przekazania wniosku do ponownej weryfikacji formalnej			/...../.....r.

Maksymalna kwota dofinansowania wyliczona zgodnie z Procedurą:

Półrocze roku akademickiego (szkolnego)/.....:zł

<p><i>pieczęćka imienna pracownika Realizatora programu dokonującego weryfikacji formalnej wniosku</i></p>	<p><i>pieczęćka imienna, podpis kierownika właściwej jednostki organizacyjnej Realizatora programu</i></p>
<p>data, podpis:</p>	<p>data, podpis:</p>

Data przekazania wniosku do decyzji w sprawie dofinansowania ze środków PFRON :

.....r.

DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON

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) 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.

Zobowiązuję się do:

- ochrony danych osobowych Wnioskodawcy, zgodnie z Polityką Bezpieczeństwa Danych Osobowych Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, stanowiącą Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 120/2009 Prezesa Zarządu PFRON z dnia 16 listopada 2009 r.,
- 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 podjęcia decyzji / zawierania umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieją zdarzenia wskazane w pkt 1-4.

Półrocze roku akademickiego (szkolnego)/.....

Lp.	Rodzaje kosztów
1.	Opłata za naukę (czesne)
2.	Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia

Kwota przyznana na półrocze:.....zł

słownie złotych:.....

Uzasadnienie w przypadku decyzji odmownej:.....

.....

..... dniar.

.....

*Podpis osoby podejmującej
decyzję*