

Pieczęć jednostki:

Data wpływu:



program finansowany ze środków PFRON

Numer sprawy:

Wypełnia Realizator programu

## MODUŁ II – dofinansowanie lub refundacja kosztów uzyskania wykształcenia na poziomie wyższym

# WNIOSEK

### ***o dofinansowanie lub refundację ze środków PFRON kosztów uzyskania wykształcenia na poziomie wyższym 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.

### 1. Informacje o Wnioskodawcy

DANE PERSONALNE	
Imię..... Nazwisko.....	
Data urodzenia .....r. Dowód osobisty seria ..... numer .....	
wydany przez ..... w dniu .....	
PESEL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Gospodarstwo domowe Wnioskodawcy: <input type="checkbox"/> samodzielne (osoba samotna) <input type="checkbox"/> wspólne	
Wysokość przeciętnego miesięcznego dochodu na 1-go członka rodziny: .....	
<b>MIEJSCE ZAMIESZKANIA</b> (pobyt stały)	<b>ADRES ZAMELDOWANIA</b> wpisać jeżeli jest inny niż adres podany w kolumnie „Miejsce zamieszkania”
Kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Miejscowość .....	Miejscowość .....
Ulica .....	Ulica .....
Nr domu ..... Nr m. ....	Nr domu .....Nr m. ....
<input type="checkbox"/> miasto do 5 tys. Mieszkańców <input type="checkbox"/> inne miasto <input type="checkbox"/> wieś	Powiat .....
Adres korespondencyjny: (jeśli jest inny od adresu zamieszkania)	
Kontakt telefoniczny: nr kier.....nr tel. .... /nr tel. komórkowego.....	
e-mail (o ile dotyczy): .....	
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:.....

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"/> zaburzenia głosu, mowy i narządu słuchu (03-L)	<input type="checkbox"/> choroby psychiczne (02-P)	<input type="checkbox"/> choroby układu moczowo-płciowego (09-M)
<input type="checkbox"/> narząd wzroku (04-O)	<input type="checkbox"/> epilepsja (06-E)	<input type="checkbox"/> choroby neurologiczne (10-N)
<input type="checkbox"/> narząd ruchu (05-R)	<input type="checkbox"/> choroby układu oddechowego i krążenia (07-S)	<input type="checkbox"/> inne (11-I)
<input type="checkbox"/> upośledzenie umysłowe (01-U)	<input type="checkbox"/> choroby układu pokarmowego (08-T)	<input type="checkbox"/> całościowe zaburzenia rozwojowe (12-C)
AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA WNIOSKODAWCY		
<input type="checkbox"/> <b>NIE DOTYCZY</b>	<input type="checkbox"/> zarejestrowana/y w PUP jako: <input type="checkbox"/> bezrobotna/y <input type="checkbox"/> poszukująca/y pracy	
<input type="checkbox"/> niezatrudniona/y: od dnia: .....	data rejestracji: .....	
<input type="checkbox"/> rozpoczął zatrudnienie w 2016r.	Nazwa pracodawcy: ..... ..... Adres miejsca pracy: ..... ..... Telefon kontaktowy do pracodawcy, wymagany do potwierdzenia zatrudnienia: .....	
<input type="checkbox"/> zatrudniona/y: od dnia:..... do dnia: .....		
<input type="checkbox"/> na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> inny, jaki: .....		
<input type="checkbox"/> stosunek pracy na podstawie umowy o pracę <input type="checkbox"/> krótszy niż 3 miesiące, <input type="checkbox"/> dłuższy niż 3 miesiące <input type="checkbox"/> stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę <input type="checkbox"/> umowa cywilnoprawna <input type="checkbox"/> zawarta na okres <b>krótszy</b> niż 6 miesięcy, <input type="checkbox"/> zawarta na okres <b>dłuższy</b> niż 6 miesięcy (okresy obowiązywania umów następujących po sobie, sumują się)		
<input type="checkbox"/> staż zawodowy (w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; .Dz.U.2016 poz.645, z późn.zm.)		
<input type="checkbox"/> działalność gospodarcza (w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej, (Dz.U. 2016 poz.1829)	<input type="checkbox"/> na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej nr....., dokonanego w urzędzie: .....	
<input type="checkbox"/> działalność rolnicza (w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, Dz.U.2016 poz. 277)		
<input type="checkbox"/> inna, jaka i na jakiej podstawie: .....	Miejsce prowadzenia działalności: .....	

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		
Dane właściciela konta – <b>wnioskodawcy</b> .....		
Nazwa banku..... numer rachunku bankowego		
□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□		

## 2. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON

<b>A.</b>	<p><b>Uwaga!</b> – informacja w <u>części A</u> <b>nie dotyczy</b> dofinansowania otrzymanego w ramach programu „STUDENT”, „STUDENT II” lub „Aktywny samorząd” Moduł II.</p> <p>Czy Wnioskodawca korzystał (w ciągu ostatnich 3 lat licząc od dnia złożenia wniosku) ze środków PFRON (w tym poprzez jednostki samorządu powiatowego – PCPR lub MOPR):</p> <p><b>tak</b> <input type="checkbox"/>    <b>nie</b> <input type="checkbox"/></p>																														
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Cel (nazwa zadania ustawowego oraz /lub nazwa programu, w ramach którego przyznana została pomoc)</th> <th style="width: 20%;">Nr i data zawarcia umowy</th> <th style="width: 20%;">Kwota przyznana</th> <th style="width: 20%;">Termin rozliczenia</th> <th style="width: 10%;">Kwota rozliczona</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Razem kwota przyznana:</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Razem kwota rozliczona:</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Cel (nazwa zadania ustawowego oraz /lub nazwa programu, w ramach którego przyznana została pomoc)	Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Termin rozliczenia	Kwota rozliczona																						Razem kwota przyznana:		Razem kwota rozliczona:	
Cel (nazwa zadania ustawowego oraz /lub nazwa programu, w ramach którego przyznana została pomoc)	Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Termin rozliczenia	Kwota rozliczona																											
	Razem kwota przyznana:		Razem kwota rozliczona:																												

**B.** Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON:   tak    nie

Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec PCPR/MOPR: 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 i/lub PCPR/MOPR.

Za „wymagalne zobowiązania” należy przez to 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.

**C.** Wnioskodawca otrzymał wcześniej, **na podstawie innego wniosku**, dofinansowanie:  
 w ramach programu „STUDENT”:   tak    nie

**i/lub** programu „STUDENT II”:   tak    nie

**i/lub** pilotażowego programu „Aktywny samorząd” Moduł II:   tak    nie

Lp.	Nazwa programu (należy wpisać, np.: Student / Student II / Aktywny samorząd Moduł II) oraz wskazać <b>Oddział PFRON/ Realizatora programu</b>	Forma kształcenia (należy wpisać, np.: studia I stopnia, studia II stopnia, jednolite studia magisterskie, studia podyplomowe, studia doktoranckie, szkoła policealna, kolegium, przewód doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi, itp.)	Rok nauki/semestr/ półrocze objęte dofinansowaniem ze środków PFRON (np. rok I sem. II, rok akadem./szkolny 2014/2015)	Uwagi (należy właściwie zaznaczyć/wpisać)
1.	<input type="checkbox"/> STUDENT I / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> STUDENT II / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> AS Moduł II / ..... .....		rok nauki/ semestr ..... / ..... rok akadem./szkolny ..... / .....	<input type="checkbox"/> nauka pomyślnie zakończona <input type="checkbox"/> konieczność powtarzania <input type="checkbox"/> nauka przerwana (np.: zmiana kierunku szkoły/uczelni) - ..... .....
2.	<input type="checkbox"/> STUDENT I / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> STUDENT II / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> AS Moduł II / ..... .....		rok nauki/ semestr ..... / ..... rok akadem./szkolny ..... / .....	<input type="checkbox"/> nauka pomyślnie zakończona <input type="checkbox"/> konieczność powtarzania <input type="checkbox"/> nauka przerwana (np.: zmiana kierunku szkoły/uczelni) - ..... .....
3.	<input type="checkbox"/> STUDENT I / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> STUDENT II / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> AS Moduł II / ..... .....		rok nauki/ semestr ..... / ..... rok akadem./szkolny ..... / .....	<input type="checkbox"/> nauka pomyślnie zakończona <input type="checkbox"/> konieczność powtarzania <input type="checkbox"/> nauka przerwana (np.: zmiana kierunku szkoły/uczelni) - ..... .....

4.	<input type="checkbox"/> STUDENT I / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> STUDENT II / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> AS Moduł II / ..... .....		rok nauki/ semestr ..... / ..... rok akadem./szkolny ..... / .....	<input type="checkbox"/> nauka pomyślnie zakończona <input type="checkbox"/> konieczność powtarzania <input type="checkbox"/> nauka przerwana (np.: zmiana kierunku szkoły/uczelni) - ..... .....
5.	<input type="checkbox"/> STUDENT I / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> STUDENT II / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> AS Moduł II / ..... .....		rok nauki/ semestr ..... / ..... rok akadem./szkolny ..... / .....	<input type="checkbox"/> nauka pomyślnie zakończona <input type="checkbox"/> konieczność powtarzania <input type="checkbox"/> nauka przerwana (np.: zmiana kierunku szkoły/uczelni) - ..... .....
6.	<input type="checkbox"/> STUDENT I / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> STUDENT II / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> AS Moduł II / ..... .....		rok nauki/ semestr ..... / ..... rok akadem./szkolny ..... / .....	<input type="checkbox"/> nauka pomyślnie zakończona <input type="checkbox"/> konieczność powtarzania <input type="checkbox"/> nauka przerwana (np.: zmiana kierunku szkoły/uczelni) - ..... .....
7.	<input type="checkbox"/> STUDENT I / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> STUDENT II / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> AS Moduł II / ..... .....		rok nauki/ semestr ..... / ..... rok akadem./szkolny ..... / .....	<input type="checkbox"/> nauka pomyślnie zakończona <input type="checkbox"/> konieczność powtarzania <input type="checkbox"/> nauka przerwana (np.: zmiana kierunku szkoły/uczelni) - ..... .....
8.	<input type="checkbox"/> STUDENT I / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> STUDENT II / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> AS Moduł II / ..... .....		rok nauki/ semestr ..... / ..... rok akadem./szkolny ..... / .....	<input type="checkbox"/> nauka pomyślnie zakończona <input type="checkbox"/> konieczność powtarzania <input type="checkbox"/> nauka przerwana (np.: zmiana kierunku szkoły/uczelni) - ..... .....
9.	<input type="checkbox"/> STUDENT I / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> STUDENT II / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> AS Moduł II / ..... .....		rok nauki/ semestr ..... / ..... rok akadem./szkolny ..... / .....	<input type="checkbox"/> nauka pomyślnie zakończona <input type="checkbox"/> konieczność powtarzania <input type="checkbox"/> nauka przerwana (np.: zmiana kierunku szkoły/uczelni) - ..... .....
10.	<input type="checkbox"/> STUDENT I / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> STUDENT II / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> AS Moduł II / ..... .....		rok nauki/ semestr ..... / ..... rok akadem./szkolny ..... / .....	<input type="checkbox"/> nauka pomyślnie zakończona <input type="checkbox"/> konieczność powtarzania <input type="checkbox"/> nauka przerwana (np.: zmiana kierunku szkoły/uczelni) - ..... .....
11.	<input type="checkbox"/> STUDENT I / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> STUDENT II / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> AS Moduł II / ..... .....		rok nauki/ semestr ..... / ..... rok akadem./szkolny ..... / .....	<input type="checkbox"/> nauka pomyślnie zakończona <input type="checkbox"/> konieczność powtarzania <input type="checkbox"/> nauka przerwana (np.: zmiana kierunku szkoły/uczelni) - ..... .....

12.	<input type="checkbox"/> STUDENT I / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> STUDENT II / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> AS Moduł II / ..... .....		rok nauki/ semestr ..... / ..... rok akadem./szkolny ..... / .....	<input type="checkbox"/> nauka pomyślnie zakończona <input type="checkbox"/> konieczność powtarzania <input type="checkbox"/> nauka przerwana (np.: zmiana kierunku szkoły/uczelni) - ..... .....
13.	<input type="checkbox"/> STUDENT I / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> STUDENT II / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> AS Moduł II / ..... .....		rok nauki/ semestr ..... / ..... rok akadem./szkolny ..... / .....	<input type="checkbox"/> nauka pomyślnie zakończona <input type="checkbox"/> konieczność powtarzania <input type="checkbox"/> nauka przerwana (np.: zmiana kierunku szkoły/uczelni) - ..... .....
14.	<input type="checkbox"/> STUDENT I / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> STUDENT II / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> AS Moduł II / ..... .....		rok nauki/ semestr ..... / ..... rok akadem./szkolny ..... / .....	<input type="checkbox"/> nauka pomyślnie zakończona <input type="checkbox"/> konieczność powtarzania <input type="checkbox"/> nauka przerwana (np.: zmiana kierunku szkoły/uczelni) - ..... .....
15.	<input type="checkbox"/> STUDENT I / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> STUDENT II / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> AS Moduł II / ..... .....		rok nauki/ semestr ..... / ..... rok akadem./szkolny ..... / .....	<input type="checkbox"/> nauka pomyślnie zakończona <input type="checkbox"/> konieczność powtarzania <input type="checkbox"/> nauka przerwana (np.: zmiana kierunku szkoły/uczelni) - ..... .....
16.	<input type="checkbox"/> STUDENT I / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> STUDENT II / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> AS Moduł II / ..... .....		rok nauki/ semestr ..... / ..... rok akadem./szkolny ..... / .....	<input type="checkbox"/> nauka pomyślnie zakończona <input type="checkbox"/> konieczność powtarzania <input type="checkbox"/> nauka przerwana (np.: zmiana kierunku szkoły/uczelni) - ..... .....
17.	<input type="checkbox"/> STUDENT I / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> STUDENT II / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> AS Moduł II / ..... .....		rok nauki/ semestr ..... / ..... rok akadem./szkolny ..... / .....	<input type="checkbox"/> nauka pomyślnie zakończona <input type="checkbox"/> konieczność powtarzania <input type="checkbox"/> nauka przerwana (np.: zmiana kierunku szkoły/uczelni) - ..... .....
18.	<input type="checkbox"/> STUDENT I / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> STUDENT II / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> AS Moduł II / ..... .....		rok nauki/ semestr ..... / ..... rok akadem./szkolny ..... / .....	<input type="checkbox"/> nauka pomyślnie zakończona <input type="checkbox"/> konieczność powtarzania <input type="checkbox"/> nauka przerwana (np.: zmiana kierunku szkoły/uczelni) - ..... .....
19.	<input type="checkbox"/> STUDENT I / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> STUDENT II / Oddział PFRON: ..... <input type="checkbox"/> AS Moduł II / ..... .....		rok nauki/ semestr ..... / ..... rok akadem./szkolny ..... / .....	<input type="checkbox"/> nauka pomyślnie zakończona <input type="checkbox"/> konieczność powtarzania <input type="checkbox"/> nauka przerwana (np.: zmiana kierunku szkoły/uczelni) - ..... .....

20.	<input type="checkbox"/> STUDENT I / Oddział PFRON: .....	rok nauki/ semestr ..... / .....	<input type="checkbox"/> nauka pomyślnie zakończona
	<input type="checkbox"/> STUDENT II / Oddział PFRON: .....		<input type="checkbox"/> konieczność powtarzania
	<input type="checkbox"/> AS Moduł II / .....	rok akadem./szkolny ..... / .....	<input type="checkbox"/> nauka przerwana (np.: zmiana kierunku szkoły/uczelni) - .....
<b>Łączna liczba semestrów/półroczy</b> różnych form kształcenia na poziomie wyższym, dotychczas łącznie dofinansowanych ze środków PFRON (z uwzględnieniem dofinansowań w ramach programów PFRON: Student I, Student II)			

### 3. Informacje o nauce pobieranej przez Wnioskodawcę

#### **Uwaga!**

Wnioskodawca, który pobiera naukę równocześnie **w ramach kilku**, poniżej wymienionych, form kształcenia lub pobiera naukę **na kilku** kierunkach danej formy kształcenia może ubiegać się (na podstawie niniejszego wniosku) o dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki na poszczególnych formach kształcenia lub na poszczególnych kierunkach danej formy kształcenia.

<p>Wnioskodawca pobiera naukę równocześnie <b>w ramach kilku</b>, poniżej wymienionych, form kształcenia lub pobiera naukę <b>na kilku</b> kierunkach danej formy kształcenia: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p><b>Jeśli „TAK”, poniższą Tabelę należy skopiować i wypełnić dla każdej szkoły (kierunku nauki) oddzielnie.</b></p>
--

Forma kształcenia która ma zostać dofinansowana na podstawie niniejszego wniosku:		
<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"/> studia doktoranckie	<input type="checkbox"/> szkoła policealna
<input type="checkbox"/> kolegium (jakie):	<input type="checkbox"/> przewód doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)	
<input type="checkbox"/> nauka na uczelni zagranicznej	<input type="checkbox"/> inne: .....	
<b>Data rozpoczęcia nauki/studiów:</b> .....		
<b>Okres trwania nauki w szkole/uczelni</b> ..... (ile semestrów)		
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 <b>ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania:</b> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
<p>Wnioskodawca <b>po pomyślnym ukończeniu nauki</b> objętej dofinansowaniem ze środków PFRON w ramach danej formy edukacji na poziomie wyższym <u>ponownie rozpoczyna lub kontynuuje naukę</u> w ramach takiej samej formy edukacji na poziomie wyższym (np. po zakończeniu studiów I stopnia ponownie rozpoczyna studia I stopnia): <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak</p> <p>Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie semestru/półrocza danej formy edukacji na poziomie wyższym, jaki dotychczas nie był objęty dofinansowaniem ze środków PFRON</p> <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak		

Wnioskodawca **zmieniając kierunek lub szkołę/uczelnię**, ponownie pobiera naukę na poziomie

(semestr/półrocze objętym uprzednio dofinansowaniem ze środków PFRON:  tak  nie  nie dotyczy

UWAGI: Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia nie przysługuje w ww. przypadkach (ust.14 „Kierunków (...)”)

Wnioskodawca **powtarza/ł semestr/półrocze/rok szkolny lub akademicki** w ramach danej formy kształcenia finansowany ze środków PFRON:  nie  tak – należy podać rok nauki.....semestr/półrocze: .....oraz jego przyczynę:

- niezadawalające wyniki w nauce,
- stan zdrowia,
- zamknięcie kierunku,
- inne,

UWAGI: Wypłata dofinansowania w sytuacji powtarzania semestru/półrocza/roku szkolnego lub akademickiego przez Wnioskodawcę jest dozwolona w ramach dopuszczalnej, łącznej liczby semestrów/półroczy, z zastrzeżeniem, iż może to nastąpić nie więcej niż dwa razy w ciągu trwania nauki w ramach danej formy kształcenia na poziomie wyższym (szkoła policealna, kolegium, szkoła wyższa, przewód doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi) i tylko jeżeli powtarzanie semestru/półrocza/ roku szkolnego lub akademickiego przez wnioskodawcę następuje z przyczyn od niego niezależnych (np. stan zdrowia, zamknięcie kierunku).

**Pełna nazwa szkoły:** .....

<i>Miejscowość</i>	<i>Ulica</i>	<i>Nr posesji</i>	<i>Kod pocztowy</i>
<i>Powiat</i>	<i>Województwo</i>	<i>Nr telefonu</i>	<i>adres http://www</i>

**Wydział, kierunek nauki:** .....

**Rok nauki:** .....

**Semestr nauki:** .....

#### 4. Informacje uzupełniające

**Przerwa w nauce** (należy przez to rozumieć przerwę w kontynuowaniu nauki, w trakcie której osoba niepełnosprawna nie ponosi kosztów nauki)

<input type="checkbox"/> urlop dziekański w okresie od – do ..... .....	<input type="checkbox"/> urlop zdrowotny w okresie od – do ..... .....	<input type="checkbox"/> inny (jaki?) ..... .....	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
--	---	---	--------------------------------------





**Oświadczam, że:**

- 1) o dofinansowanie w ramach modułu II ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Raciborzu, tj. nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegał/a się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON – za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego):  **tak** –  **nie**,
- 2) Oświadczam, że  **otrzymałem/a**  **nie otrzymałem/am** w danym roku, na podstawie odrębnego wniosku – dofinansowania, refundacji lub dotacji ze środków PFRON na cel objęty ewentualną umową dofinansowania (rozdział VII ust. 3 Zasad dotyczących wyboru (...))
- 3) zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, obowiązujące w 2017 roku, w szczególności dot. ewentualnego wkładu własnego, wysokości dofinansowania oraz ewentualnych obniżek wysokości dofinansowania, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjął(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl), a także: [www.pcpr.raciborz.org.pl](http://www.pcpr.raciborz.org.pl);
- 4) 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;
- 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) 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) **W zakresie kosztów czesnego posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego, wynoszącego co najmniej 15% wartości czesnego lub 65% wartości czesnego wyliczonego na podstawie ust. 23 pkt 2 Kierunków działań (...).**
- 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 (lub innych dowodów księgowych, a także potwierdzenia poniesienia kosztu w formie zaświadczenia wydanego przez uczelnię/szkołę, gdy wystawienie faktury VAT nie jest możliwe),
- 10) przyjmuję do wiadomości, iż wszelkie informacje o zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku zobowiązuję się zgłosić bezzwłocznie do PCPR.

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.

<p>....., dnia ..... /..... /20..... r. ....</p> <p style="text-align: right;">..... podpis Wnioskodawcy</p>
--

Wnioskodawca może występować przez pełnomocnika, ustanowionego na podstawie pełnomocnictwa poświadczonego notarialnie oraz niżej podpisanego oświadczenia (kserokopię pełnomocnictwa oraz zgodę na przetwarzanie danych osobowych dołącza do wniosku, dowód osobisty pełnomocnika oraz oryginał pełnomocnictwa do wglądu pracownika PCPR).

**Oświadczenie pełnomocnika:**

Oświadczam, że 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(y), oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku wnioskodawcy o dofinansowanie ze środków PFRON ani nie jestem i nie byłem/am w żaden inny sposób powiązany/a z zarządem tych firm poprzez np.: związki gospodarcze, rodzinne, osobowe itp.

....., dnia ..... / ..... /20..... r. ....  
 podpis Pełnomocnika

**Pouczenie:**

We wniosku należy wypełnić wszystkie 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.

**7. Załączniki wymagane do wniosku**

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono (zaznaczyć właściwe)	Uzupełniono (zaznaczyć właściwe)	Data uzupełnienia
			<b>wypełnia wyłącznie Realizator programu</b>	
1.	Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	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. <b>Uwaga!</b> Wnioskodawca ubiegający się o dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki na kilku formach kształcenia lub na kilku kierunkach danej formy kształcenia przedstawia <b>odrębny dokument</b> dla każdej szkoły lub kierunku nauki. <b>Uwaga!</b> Wzór określony w zał. nr 3 do wniosku <b>nie dotyczy</b> 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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu i PFRON (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2 do formularza wniosku) – wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Poświadczenie zameldowania – dowód osobisty do wglądu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Kserokopia nieaktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz kserokopia aktualnego orzeczenia o lekkim stopniu niepełnosprawności w przypadku osób legitymujących się na dzień złożenia wniosku orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Kserokopia aktualnej (ważnej) Karty Dużej Rodziny (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Inne załączniki (należy wymienić):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	