

WNIOSEK „Moduł II”

o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym

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 Wnioskodawcy – należy wypełnić wszystkie pola

DANE PERSONALNE

Imię.....Nazwisko..... Data urodzeniar.

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

przez..... ważny do dniar.

PESEL

MIEJSCE ZAMIESZKANIA – miejscowość,

w której wnioskodawca przebywa z zamiarem stałego pobytu,
będąca ośrodkiem życia codziennego wnioskodawcy, w którym
skoncentrowane są plany życiowe

Kod pocztowy -

Miejscowość.....

Ulica

Nr domu nr lok.

ADRES ZAMELDOWANIA

(należy wpisać, gdy jest inny niż adres zamieszkania)

Kod pocztowy -
(pocztą)

Miejscowość

Ulica

Nr domu nr lokalu

Województwo

Adres korespondencyjny (jeśli jest inny od adresu zamieszkania):

Kontakt telefoniczny:

.....

email.....

Źródło informacji o możliwości
uzyskania dofinansowania w
ramach programu

- firma handlowa - media - Realizator programu - PFRON - inne, jakie:

STAN PRAWNY DOT. NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność 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: okresowo do dnia: bezterminowo

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

.....

AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA

- niezatrudniona/y: od dnia:..... bezrobotna/y, zarejestrowany w PUP, od dnia.....
 poszukująca/y pracy, zarejestrowany w PUP, od dnia..... nie dotyczy

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> zatrudniona/y: od dnia:..... do dnia: | Nazwa pracodawcy: |
| <input type="checkbox"/> na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> inny, jaki: | Adres miejsca pracy: |
| <input type="checkbox"/> stosunek pracy na podstawie umowy o pracę | Telefon kontaktowy do pracodawcy, wymagany do potwierdzenia zatrudnienia: |
| <input type="checkbox"/> stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę | |
| <input type="checkbox"/> umowa cywilnoprawna <input type="checkbox"/> staż zawodowy | |

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> działalność gospodarcza | <input type="checkbox"/> na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej nr....., dokonanego w urzędzie: |
| Nr NIP: | <input type="checkbox"/> inna, jaka i na jakiej podstawie:..... |

WYKSZTAŁCENIE WNIOSKODAWCY

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> średnie | <input type="checkbox"/> policealne |
| <input type="checkbox"/> wyższe | <input type="checkbox"/> Inne, jakie: |

2. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON

Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON: tak nie

Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec Realizatora programu: tak nie
 Jeżeli tak, proszę podać rodzaj i wysokość (w zł) wymagalnego zobowiązania:

.....

Uwaga! za „wymagalne zobowiązanie” należy rozumieć zobowiązanie, którego termin zapłaty upłynął

Ilość semestrów/półroczy na które dotychczas udzielone zostało dofinansowanie ze środków PFRON w tym wsparcie przyznane w ramach programów "STUDENT", "STUDENT II", "AKTYWNY SAMORZĄD - Moduł II":

.....Oddział PFRON -semestrów

.....Oddział PFRON -semestrów

.....Oddział PFRON -semestrów

Samorząd powiatowy (MOPR, PCPR, MCPR).....semestrów

Samorząd powiatowy (MOPR, PCPR, MCPR).....semestrów

Samorząd powiatowy (MOPR, PCPR, MCPR).....semestrów

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

Kierunek nauki, forma kształcenia, data rozpoczęcia, data zakończenia	Czas trwania nauki (ile semestrów w trwałą nauka),	Liczba semestrów w które były finansowane ze środków PFRON	Liczba semestrów które były finansowane ze środków PFRON i powtarzane (wskazać przyczynę powtarzania)	Nauka ukończona, nieukończona (przerwana) i z jakiej przyczyny	Nazwa organu udzielającego pomocy ze środków PFRON

3. Forma kształcenia która ma zostać dofinansowana na podstawie niniejszego wniosku

Pierwszy kierunek				
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"/> nauka w szkole policealnej		
<input type="checkbox"/> studia podyplomowe	<input type="checkbox"/> studia doktoranckie	<input type="checkbox"/> przeprowadzenie przewodu doktorskiego (<i>dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich</i>)		
<input type="checkbox"/> nauka w kolegium	<input type="checkbox"/> studia drugiego stopnia	<input type="checkbox"/> inna, jaka.....		
<input type="checkbox"/> nauka na uczelni zagranicznej	<input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej		
Okres trwania nauki w szkole.....(ile semestrów)			Data rozpoczęcia nauki/studiów	
Nauka odbywa się w systemie: <input type="checkbox"/> stacjonarnym <input type="checkbox"/> niestacjonarnym				
Wnioskodawca pobiera naukę za pośrednictwem Internetu: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie				
Wnioskodawca pobiera naukę na kilku kierunkach danej formy kształcenia: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie				
Pełna nazwa szkoły:				
.....				
Miejscowość	Ulica	Nr posesji	Kod pocztowy	
Powiat	Województwo	Nr telefonu	adres http://www	
Wydział	Kierunek nauki	Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:	Rok nauki	Semestr nauki
		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Kierunek zamawiany w ramach rządowego programu kierunków zamawianych (lista Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego)				<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Drugi kierunek				
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"/> nauka w szkole policealnej		
<input type="checkbox"/> studia podyplomowe	<input type="checkbox"/> studia doktoranckie	<input type="checkbox"/> przeprowadzenie przewodu doktorskiego (<i>dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich</i>)		
<input type="checkbox"/> nauka w kolegium	<input type="checkbox"/> studia drugiego stopnia	<input type="checkbox"/> inna, jaka.....		
<input type="checkbox"/> nauka na uczelni zagranicznej	<input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej		
Okres trwania nauki w szkole.....(ile semestrów)			Data rozpoczęcia nauki/studiów	
Nauka odbywa się w systemie: <input type="checkbox"/> stacjonarnym <input type="checkbox"/> niestacjonarnym				

Wnioskodawca pobiera naukę za pośrednictwem Internetu: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie				
Pełna nazwa szkoły:				
.....				
Miejscowość	Ulica	Nr posesji	Kod pocztowy	
Powiat	Województwo	Nr telefonu	adres http://www	
Wydział	Kierunek nauki	Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:	Rok nauki	Semestr nauki
		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Kierunek zamawiany w ramach rządowego programu kierunków zamawianych (lista Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego)				<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

4. Informacje uzupełniające

Czy Wnioskodawca posiada Kartę Dużej Rodziny <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy Wnioskodawca ponosi dodatkowe koszty związane z pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie, Jeśli tak, to jakie to koszty, w jakiej wysokości?:
Czy Wnioskodawca ponosi dodatkowe koszty z powodu barier w poruszaniu się <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie, Jeśli tak, to jakie koszty, w jakiej wysokości?
Czy Wnioskodawca ponosi dodatkowe koszty z powodu barier w komunikowaniu się (np. tłumacz języka migowego, asystent) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie, Jeśli tak, to jakie koszty, w jakiej wysokości?
Czy Wnioskodawca korzysta z dofinansowania do tłumacza języka migowego lub asystenta ze środków PFRON lub innych, jakich?....., w jakiej wysokości?.....
Ilość dotychczas powtarzanych semestrów/półroczy w ramach obecnie realizowanej formy kształcenia
Czy Wnioskodawca powtarza obecny semestr/półrocze, rok szkolny lub akademicki: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Który raz powtarzany jest obecny semestr....., ile razy wnioskodawca otrzymał dofinansowanie do tego semestru.....
Czy Wnioskodawca korzysta z przyspieszonego toku nauki <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy Wnioskodawca korzysta ze spowolnionego toku nauki <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Jeśli tak, to czy spowolnienie nauki jest powtarzaniem roku lub semestru <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Czy wnioskodawca jest osobą poszkodowaną w 2018 lub w 2019 roku w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych **tak** **nie**

Przyczyny powtarzania semestru/półroczna: stan zdrowia (potwierdzona zaświadczeniem lekarskim)
 inna, jaka?

Czy obecny semestr nauki jest kontynuacją poprzednio dofinansowanej formy kształcenia:
 tak **nie**

Jeśli nie, to z jakich względów nastąpiła zmiana kierunku dotychczasowej formy kształcenia.....

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

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

numer rachunku bankowego:

— — - — — - — — — — - — — — — - — — — — - — — — — - — — — — - — — — — - — — — —

nazwa banku

5. Wnioskowana kwota dofinansowania (na półrocze/semestr) w roku szkolnym/akademickim

Koszty nauki w rozbiciu na poszczególne szkoły lub na poszczególne kierunki	Koszt (w zł)	Dofinansowanie (stypendium) z innych niż PFRON źródeł*	Kwota wnioskowana (w zł)
Oplata za naukę (czesne): **			
Oplata za naukę (czesne): **			
Oplata za przeprowadzenie przewodu doktorskiego – w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich			
DODATEK NA POKRYCIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA			
Zwiększenie dodatku, w związku z:			
- pobieraniem nauki poza miejscem zamieszkania			
-posiadaniem aktualnej (ważnej) Karty Dużej Rodziny			
-działaniem żywiołu lub innych zdarzeń losowych			
-pobieraniem nauki jednocześnie na dwóch (lub więcej) kierunkach			
- nauką w przyspieszonym trybie			
- korzystaniem z usług tłumacza języka migowego			
- kryteriami określonymi przez MCPR Zamość			
RAZEM			

*tj. ze środków pochodzących z budżetu państwa, z budżetów jednostek samorządu terytorialnego, ze środków własnych szkół i uczelni oraz z funduszy strukturalnych, innych

** należy wpisać kierunek studiów/nauki

Oświadczam, że:

- o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatowego miasta Zamość,
- podane we wniosku i załącznikach do tego wniosku informacje są zgodne z prawdą - przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
- zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd – Moduł II”, oraz przyjąłam(em) do wiadomości, że tekst programu „Aktywny samorząd” i procedur realizacji tego programu są dostępne na stronie: www.pfron.org.pl,
- 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,
- 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,
- 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),

- 7) przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż możliwość refundacji kosztów czesnego poniesionych przed zawarciem umowy dofinansowania jest możliwe wyłącznie w ramach aktualnie trwającego roku szkolnego/akademickiego,
- 8) zobowiązuję się do bezzwłocznego powiadomienia Realizatora programu, tj. M CPR o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych w złożonym przez mnie wniosku, w formie pisemnej,
- 9) nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec PFRON i realizatora programu,
- 10) posiadam środki własne na pokrycie udziału własnego w opłacie za czesne w okresie objętym dofinansowaniem.

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.

Zamość, data podpis Wnioskodawcy
--------------------	-------------------------------------

6. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe

Kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności bądź równoważnego (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS) – oryginał do wglądu	
Oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym (załącznik nr 1 do formularza wniosku)	
Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 2 do formularza wniosku) - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu	
Wystawiony przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły dokument potwierdzający rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki (załącznik nr 3 do formularza 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 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.	
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	
W przypadku Wnioskodawcy, który jest zatrudniony – wystawiony przez pracodawcę dokument, zawierający informację, czy Wnioskodawca otrzymuje od tego pracodawcy dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki (<i>jeżeli tak to w jakiej wysokości</i>) –(załącznik nr 4 do formularza wniosku)	
Potwierdzenie opłacenia udziału własnego w części nie objętej dofinansowaniem PFRON	
Karta Dużej Rodziny	
Oryginał Faktury VAT/rachunku (gdy wystawienie faktury VAT nie jest możliwe) potwierdzające dokonanie opłaty za naukę (czesne) – w przypadku gdy wnioskodawca ubiega się o refundację poniesionych kosztów UWAGA! Wymagane jest aby ww. dokumenty finansowe zawierały szczegółową informację dotyczącą formy, kierunku, semestru, roku akademickiego nauki jakiego dotyczy opłat oraz wkładu własnego i były podpisane przez wnioskodawcę	
Dowód osobisty do wglądu	
Inne załączniki (należy wymieni):	