

Wniosek złożono  
w PCPR  
w Przasnyszu,  
w dniu:

Wypełnia Realizator programu

Nr sprawy:

PCPR.0321. .2016

program finansowany ze środków PFRON

Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych



## WNIOSEK

### o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” Moduł II

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.

(należy zaznaczyć właściwy obszar przez zakreślenie pola )

## 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.....ważny do dnia ..... Płeć:  kobieta  mężczyzna

PESEL

Stan cywilny:  wolna/y  zamężna/żonaty

Gospodarstwo domowe Wnioskodawcy:  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.

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 (o ile dotyczy): .....

Źródło informacji o możliwości uzyskania dofinansowania w ramach programu

PCPR (Realizator)  - PFRON  - firma handlowa  - media  - inne, jakie.....

#### STAN PRAWNY DOT. NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji

znaczny stopień

I grupa inwalidzka

całkowita niezdolność do pracy

umiarkowany stopień

II grupa inwalidzka

częściowa niezdolność do pracy

lekki stopień

III grupa inwalidzka

Orzeczenie dot. niepełnosprawności ważne jest:  okresowo do dnia: .....  bezterminowo

**RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

- NARZĄD RUCHU 05-R**, w zakresie:       **obu** kończyn górnych       **jednej** kończyny górnej
- obu** kończyn dolnych       **jednej** kończyny dolnej       innym
- Wnioskodawca nie porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego
- Wnioskodawca porusza się samodzielnie przy pomocy wózka inwalidzkiego
- Wnioskodawca porusza się niesamodzielnie przy pomocy wózka inwalidzkiego

**NARZĄD WZROKU 04-O**

- osoba niewidoma
- osoba głuchoniewidoma

**INNE PRZYCZYNY** niepełnosprawności wynikające z orzeczenia (*proszę zaznaczyć właściwy kod/symbol*):

- |   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01- <b>U</b> upośledzenie umysłowe | <input type="checkbox"/> 03- <b>L</b> zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu<br><input type="checkbox"/> - <b>OSOBA GŁUCHA</b> | <input type="checkbox"/> 07- <b>S</b> choroby układu oddechowego i krążenia | <input type="checkbox"/> 09- <b>M</b> choroby układu moczowo - płciowego | <input type="checkbox"/> 11- <b>I</b> inne                            |
| <input type="checkbox"/> 02- <b>P</b> choroby psychiczne    | <input type="checkbox"/> 06- <b>E</b> epilepsja   | <input type="checkbox"/> 08- <b>T</b> choroby układu pokarmowego            | <input type="checkbox"/> 10- <b>N</b> choroby neurologiczne              | <input type="checkbox"/> 12- <b>C</b> całościowe zaburzenia rozwojowe |

**AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA**

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

- zarejestrowana/y: od dnia:.....
- zatrudniona/y: od dnia:..... do dnia: .....
- zatrudniony na czas nieokreślony  inny, jaki: .....

Nazwa pracodawcy: .....

Adres miejsca pracy: .....

- stosunek pracy na podstawie umowy o pracę
- stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę
- umowa cywilnoprawna
- staż zawodowy w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku 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: .....

ZDOBYTE WYKSZTAŁCENIE		
<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> zawodowe
<input type="checkbox"/> średnie ogólne	<input type="checkbox"/> średnie zawodowe	<input type="checkbox"/> policealne
<input type="checkbox"/> wyższe	<input type="checkbox"/> inne, jakie:	

## 2. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON (tym poprzez jednostki samorządu powiatowego – PCPR, itp.) ? <small>( w przypadku braku miejsca wnioskodawca zobowiązany jest ponownie wypełnić str. Nr 3 w punkcie 2)</small>						tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Cel <small>(nazwa instytucji, programu i/ lub zadania, w ramach którego przyznana została pomoc)</small>	Przedmiot dofinansowania <small>(co zostało zakupione ze środków PFRON)</small>	Beneficjent <small>(imię i nazwisko osoby, dla której Wnioskodawca uzyskał środki PFRON)</small>	Numer i data zawarcia umowy	Termin rozliczenia	Kwota przyznana (w zł)	Kwota rozliczona przez organ udzielający pomocy (w zł)	
<b>Razem uzyskane dofinansowanie:</b>							

Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON:	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec Realizatora programu:	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jeżeli tak, proszę podać rodzaj i wysokość (w zł) wymagalnego zobowiązania: .....		
.....		
<b>Uwaga!</b> za „wymagalne zobowiązanie” należy rozumieć zobowiązanie, którego termin zapłaty upłynął		



#### 4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - Moduł II

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:

<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"/> wyższe seminarium duchowne
<input type="checkbox"/> uczelnia zagraniczna	<input type="checkbox"/> szkoła policealna	<input type="checkbox"/> przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)

Okres trwania nauki w szkole.....(ile semestrów)	Data rozpoczęcia nauki/studiów na danej formie kształcenia .....
Liczba semestrów/ półroczy dofinansowanych ze środków PFRON, w ramach programów: STUDENT, STUDENT II, Aktywny samorząd: .....	Czy Pan/Pani powtarzał(a) semestr/półrocze/rok nauki więcej niż jeden raz w ciągu trwania nauki, w ramach danej formy kształcenia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie,

Nauka odbywa się w systemie:  stacjonarnym  niestacjonarnym  nie dotyczy

Wnioskodawca pobiera naukę za pośrednictwem Internetu:  tak  nie

Pełna nazwa, szkoły : .....  
 ..... NIP szkoły .....

<b>Miejscowość</b>	<b>Ulica</b>	<b>Nr posesji</b>	<b>Kod pocztowy</b>
<b>Powiat</b>	<b>Województwo</b>	<b>Nr telefonu</b>	<b>adres http://www</b>
<b>Wydział</b>	<b>Kierunek nauki</b>	<b>Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:</b> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<b>Rok nauki</b>
<b>Semestr</b>			

Czy Wnioskodawca posiada aktualną (ważną ) Kartę Dużej Rodziny ?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy Wnioskodawca ponosi dodatkowe koszty z powodu barier w poruszaniu się lub z powodu barier w komunikowaniu się takie jakie z tytułu pomocy tłumacza migowego lub asystenta osoby niepełnosprawnej?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy wnioskodawca pobiera naukę jednocześnie na dwóch (lub więcej) kierunkach studiów/nauki.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

## 5. Wnioskowana kwota dofinansowania (na półrocze)

<b>Pierwszy kierunek</b>			
Pełna nazwa szkoły:			
<b>Wydział:</b>		<b>Kierunek:</b>	
<b>Rok nauki:</b>		<b>Semestr:</b>	
Rodzaje kosztów	Koszt ogółem	Dofinansowanie (stypendium) z innych niż PFRON źródeł*	Kwota wnioskowana (w zł) pomniejszona o udział własny o ile dotyczy
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			
<b>Drugi kierunek</b>			
Pełna nazwa szkoły:			
<b>Wydział:</b>		<b>Kierunek:</b>	
<b>Rok nauki:</b>		<b>Semestr:</b>	
Rodzaje kosztów	Koszt ogółem	Dofinansowanie (stypendium) z innych niż PFRON źródeł*	Kwota wnioskowana (w zł) pomniejszona o udział własny o ile dotyczy
Oplata za naukę (czesne):			
<b>RAZEM (pierwszy i drugi kierunek)</b>			
(Kwota wnioskowanego dofinansowania słownie:			

Niepełnosprawność Wnioskodawcy jest sprzężona (u Wnioskodawcy występuje więcej niż jedna przyczyna wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności). Niepełnosprawność sprzężona musi być potwierdzona w posiadanym orzeczeniu dot. niepełnosprawności.

nie     tak:     2 przyczyny     3 przyczyny

### DANE RACHUNKU BANKOWEGO UCZENI/ SZKOŁY

NAZWA UCZELNI/ SZKOŁY .....

Numer rachunku bankowego

### DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego .....

Numer rachunku bankowego

## 6. Warunki uczestnictwa w module II zawarte są w rozdziale VI ust. 2 i ust. 4 programu.

### 1) Dla kogo dofinansowanie

Dofinansowanie może uzyskać osoba niepełnosprawna, która:

- posiada znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności,
- pobiera naukę w szkole wyższej lub szkole policealnej lub kolegium lub ma przewód doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi.

**W programie nie mogą uczestniczyć osoby niepełnosprawne, które:**

- posiadają wymagalne zobowiązania wobec PFRON lub wobec Realizatora programu,
- aktualnie mają przerwę w nauce (np. urlop dziekański, urlop zdrowotny).

## 2) Wysokość dofinansowania

Warunki dofinansowania opisane są w ust. 9-18 dokumentu „Kierunki działań (...)”.

W 2016 roku kwota dofinansowania kosztów nauki na semestr/półrocze wynosi w przypadku:

1. dodatku na pokrycie kosztów kształcenia – od 700 zł do 1.000 zł,
2. dodatku na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego – do 4.000 zł,
3. opłaty za naukę (czesne) – wysokość kosztów czesnego w ramach jednej, aktualnie realizowanej formy kształcenia na poziomie wyższym (na jednym kierunku) - niezależnie od daty poniesienia kosztów; dofinansowanie powyżej kwoty 3.000 zł jest możliwe, jeśli wysokość przeciętnego miesięcznego dochodu wnioskodawcy nie przekracza kwoty 583 zł (netto) na osobę.

(przez przeciętny miesięczny dochód Wnioskodawcy należy rozumieć dochód w przeliczeniu na jedną osobę w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy, o jakim mowa w ustawie z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 114 z późn. zm.), obliczony za kwartał poprzedzający kwartał, w którym złożono wniosek. Dochody z różnych źródeł sumują się. W przypadku działalności rolniczej – dochód ten oblicza się na podstawie wysokości przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 1 ha przeliczeniowego w 2014 r. (Obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 25 września 2015 r. - M.P. 2015 poz. 861), według wzoru:  $[(2.506 \text{ zł} \times \text{liczba hektarów})/12]/\text{liczba osób w gospodarstwie domowym wnioskodawcy}$ ).

Jeśli osoba niepełnosprawna pobiera naukę jednocześnie na dwóch lub więcej kierunkach studiów wyższych, kwota dofinansowania do czesnego na pierwszym kierunku może być zwiększona o 50% kosztów czesnego ponoszonego na kolejnym/kolejnych kierunkach nauki. Dofinansowanie powyżej kwoty 1.500 zł jest możliwe, jeśli wysokość przeciętnego miesięcznego dochodu wnioskodawcy nie przekracza kwoty 583 zł (netto) na osobę, z zastrzeżeniem zasad dotyczących wkładu własnego.

### MODUŁ II - wysokość udziału własnego wnioskodawcy (w kosztach czesnego):

Liczba form kształcenia objętych dofinansowaniem	Wnioskodawcy zatrudnieni:	Wnioskodawcy, którzy nie są zatrudnieni:
Jedna forma kształcenia na poziomie wyższym (na jednym kierunku)	15%	brak udziału własnego
Więcej niż jedna forma kształcenia na poziomie wyższym (więcej niż jeden kierunek)	65% *	50% *

\* warunek dotyczy drugiej i kolejnych form kształcenia na poziomie wyższym (drugiego i kolejnych kierunków).

Z wniesienia udziału własnego w kosztach czesnego zwolniony jest wnioskodawca:

- który zatrudnienie rozpoczął w 2016 roku, albo
- którego przeciętny miesięczny dochód w gospodarstwie domowym nie przekracza kwoty 583 zł (netto) na osobę.

Kwota dofinansowania kosztów czesnego ulega zmniejszeniu o 300 zł, jeśli osoba niepełnosprawna po ukończeniu nauki objętej dofinansowaniem, ponownie rozpoczyna lub kontynuuje naukę w ramach takiej samej formy edukacji na poziomie wyższym (np. po zakończeniu studiów I stopnia, ponownie rozpoczyna studia I stopnia).

Zmniejszenie kwoty dofinansowania kosztów nauki nie obowiązuje, jeśli osoba niepełnosprawna:

1. ubiega się o dofinansowanie semestru/półrocza danej formy edukacji na poziomie wyższym, jaki dotychczas nie był objęty dofinansowaniem ze środków PFRON (wsparcie ze środków PFRON nastąpiło np. od II roku), albo
2. jednocześnie pobiera naukę na dwóch kierunkach w ramach tej samej formy edukacji na poziomie wyższym.

## 3) Dofinansowanie kosztów poniesionych przed podpisaniem umowy

Możliwość refundacji kosztów czesnego poniesionych przed zawarciem umowy dofinansowania jest możliwe wyłącznie w ramach aktualnie trwającego roku (zgodnie z rozdziałem VII ust. 3 pkt 2 programu)tj. :

1. roku szkolnego/akademickiego 2015/2016,
2. roku szkolnego/akademickiego 2016/2017, dla wniosków składanych do 10 października 2016 r.

## 4) Warunki zwiększenia dofinansowania

Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia **może być zwiększony, nie więcej niż o:**

1. 700 zł - w sytuacjach, które określi samorząd powiatowy (przykładowo: gdy osoba niepełnosprawna ponosi dodatkowe koszty z powodu barier w poruszaniu się lub z powodu barier w komunikowaniu się – w szczególności z tytułu pomocy tłumacza migowego lub asystenta osoby niepełnosprawnej itp.),
2. 500 zł - w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania,
3. 300 zł – w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna posiada Kartę Dużej Rodziny,
4. 300 zł – w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna pobiera naukę jednocześnie na dwóch (lub więcej) kierunkach studiów/nauki.

Dodatek nie przysługuje, jeśli Wnioskodawca:

1. z powodu niezadawalających wyników w nauce powtarza semestr/półrocze uprzednio objęte dofinansowaniem ze środków PFRON,
2. zmieniając kierunek lub szkołę/uczelnię, ponownie rozpoczyna naukę od poziomu (semestr/półrocze) objętego uprzednio dofinansowaniem ze środków PFRON.

## **5) Warunki uzyskania pomocy na dofinansowanie nauki**

1. każdy wnioskodawca może uzyskać pomoc ze środków PFRON dla 20 (dwudziestu) semestrów/półroczy różnych form kształcenia na poziomie wyższym - warunek ten dotyczy także wsparcia udzielonego w ramach programów PFRON:
  - a. „STUDENT - kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”,
  - b. „STUDENT II – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”,
- z uwzględnieniem pkt 2,
2. wnioskodawcy, którzy do dnia złożenia wniosku uzyskali pomoc ze środków PFRON w ramach większej liczby semestrów/półroczy, niż wskazana w pkt 1, mogą uzyskać pomoc w ramach programu - do czasu ukończenia rozpoczętych form kształcenia na poziomie wyższym, jeśli są one realizowane zgodnie z planem/programem studiów,
3. decyzja o ponownym dofinansowaniu kosztów nauki w przypadku powtarzania przez wnioskodawcę semestru / półrocza / roku szkolnego lub akademickiego - należy do kompetencji realizatora programu, z zastrzeżeniem pkt 4,
4. wypłata dofinansowania w sytuacji powtarzania semestru / półrocza / roku szkolnego lub akademickiego przez wnioskodawcę jest dozwolona w ramach dopuszczalnej, łącznej liczby semestrów/ półroczy, o której mowa w pkt 1 - z zastrzeżeniem, iż może to nastąpić jeden raz w ciągu trwania nauki w ramach danej formy kształcenia na poziomie wyższym, chyba, że kolejne powtarzanie semestru/półrocza/roku szkolnego lub akademickiego przez wnioskodawcę następuje z przyczyn od niego niezależnych (np. stan zdrowia).

W przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich, przysługuje wyłącznie dodatek na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego.

Przypominamy, że:

- dofinansowanie w ramach modułu II nie przysługuje w trakcie przerwy w nauce (np. urlop dziekański, urlop zdrowotny),
- decyzję o wysokości pomocy dla Wnioskodawcy podejmuje samorząd powiatowy,
- kwota dofinansowania ze środków PFRON nie może być większa niż kwota wnioskowana przez Wnioskodawcę,
- decyzja w sprawie udzielenia i wysokości dodatku na pokrycie kosztów kształcenia, należy do kompetencji samorządu powiatowego - aby wsparciem objąć wszystkich Wnioskodawców, samorząd może obniżyć zakres i wysokość dofinansowania do poziomu, jaki wynika z wysokości kwot wnioskowanych we wszystkich wnioskach (zapotrzebowania) i kwoty przeznaczonej na realizację programu.

## **7. Oświadczam, że:**

- 1) 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;
- 2) 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 w Przasnyszu 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;
- 3) 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,
- 4) w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem(am) stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON rozwiązywanej 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 rozwiązywanej 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);
- 5) nie ubiegam się i nie będę się ubiegał/a w roku bieżącym odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowy – za pośrednictwem innego realizatora na terenie innego samorządu powiatowego.
- 6) zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd – Moduł II” oraz przyjąłam/łem do wiadomości, że tekst programu „Aktywny samorząd”, i procedury realizacji tego programu są dostępne na stronie internetowej: [www.pcpr-przasnysz.pl](http://www.pcpr-przasnysz.pl) i [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl).
- 7) **zobowiązuję się do bezzwłocznego powiadomienia Realizatora programu, tj. PCPR w Przasnyszu o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych w złożonym przeze mnie wniosku, w formie pisemnej.**
- 8) Nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec PFRON i realizatora programu.
- 9) Posiadam środki własne na pokrycie udziału własnego w opłacie za czesne w okresie objętym dofinansowaniem (o ile dotyczy).

Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jego 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 .....2016r.

(miejscowość)

.....  
**podpis Wnioskodawcy**



## 8. Załączniki: wymagane do wniosku

	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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (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"/>	
4.	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> <i>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.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	W przypadku Wnioskodawców, którzy są zatrudnieni – wystawione przez pracodawcę zaświadczenie, zawierające informację: a) o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu netto za kwartał poprzedzający kwartał, w którym złożono wniosek, b) okresie zatrudnienia, c) o rodzaju zatrudnienia, d) czy Wnioskodawca otrzymuje od tego pracodawcy dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki (jeżeli tak to w jakiej wysokości).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Kserokopia dokumentu stanowiącego pełnomocnictwo lub opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje pełnomocnik lub opiekun prawny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Kserokopia Karty Dużej Rodziny (oryginał do wglądu przez pracownika PCPR w Przasnyszu)  <b>Uwaga!</b> <i>Karta Dużej Rodziny – należy przez to rozumieć dokument identyfikujący członka rodziny wielodzietnej, zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (Dz. U. poz. 1863, z późn. zm.) lub inny dokument, na podstawie którego wnioskodawca objęty jest działaniami/ulgami adresowanymi do rodzin wielodzietnych, ujętymi w ramy programów, które pod różnymi nazwami funkcjonują w Polsce, bądź wprowadzonymi jako samodzielny instrument nieobudowany programem</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	<b>Inne załączniki:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**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) właścicielem, współwłaścicielem, 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 oceny wniosku/przygotowania umowy/obecności przy podpisywaniu umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.

Data, pieczętka i podpis pracownika przeprowadzającego weryfikację formalną wniosku	Data, pieczętka i podpisy pracownika/ów oceniających wniosek merytorycznie	Data i czytelne podpisy eksperta/ów (o ile dotyczy)	Data, pieczętka i podpisy pracownika/ów przygotowujących umowę, jak też pracowników obecnych przy podpisywaniu umowy (sprawdzających wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy i wypłaty dofinansowania)

**WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU**

Lp.	Warunki weryfikacji formalnej:	Warunki weryfikacji formalnej spełnione (zaznaczyć właściwe):	UWAGI
1	Wnioskodawca spełnia wszystkie kryteria uprawniające do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
2	Wnioskodawca dotrzymał terminu na złożenie wniosku	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
3	Proponowany przez Wnioskodawcę przedmiot dofinansowania jest zgodny z zasadami wskazanymi w programie	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
4	Wnioskodawca posiada środki na wniesienie udziału własnego (dotyczy zadań, które przewidują wniesienie udziału własnego)	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
5	Wniosek jest złożony na odpowiednim formularzu, załączniki zostały sporządzone wg właściwych wzorów (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
6	Wniosek jest kompletny, zawiera wszystkie wymagane załączniki, jest wypełniony poprawnie we wszystkich wymaganych rubrykach (wniosek i załączniki)	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
7	Wniosek i załączniki zawierają wymagane podpisy	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	

Data weryfikacji formalnej wniosku: ...../...../ 2016r.

**Weryfikacja formalna wniosku:**  **pozytywna**  **negatywna**

Wniosek uzupełniony w dniu ...../...../ w zakresie

.....

.....

.....

Wniosek kompletny w dniu ...../...../ 2016r.

*pieczętka imienna pracownika Realizatora programu dokonującego weryfikacji formalnej wniosku*

data, podpis:

*pieczętka imienna kierownika właściwej jednostki organizacyjnej Realizatora programu*

data, podpis:

## DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON

NR: PCPR.0321. . . . .2016

pozytywna:  w ramach Modułu II: .....

negatywna:  w ramach Modułu II: .....

### 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) właścicielem, współwłaścicielem, 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 zawierania umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.

**PRYZNANA KWOTA DOFINANSOWANIA DO WYSOKOŚCI (w zł):**

.....

### W przypadku wniosku w ramach Modułu II

Koszty opłaty za naukę (czesne) lub dodatek na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich:

Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia:

..... zł

..... zł

### UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:

.....2016 r.

data

.....

podpisy osoby podejmującej decyzję

Do wniosku załączono wszystkie wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy i wypłaty dofinansowania

*pieczętki imienne pracowników Realizatora programu  
przygotowujących/podpisujących umowę*

data, podpis:

*pieczętka imienna kierownika właściwej  
jednostki organizacyjnej Realizatora programu*

data, podpis: