

Nr sprawy: PCPR 4820
Podpis pracownika:



Wypełnia Realizator programu, tj. PCPR w Cieszynie, ul. Bobrecka 29

program finansowany ze środków PFRON

WNIOSEK „P” – Moduł II

wypełnia Wnioskodawca w swoim imieniu

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.

Szczegółowe informacje o zasadach i warunkach pomocy znajdują się pod adresem: www.pfron.org.pl oraz www.pcprcieszyn.ox.pl

1. Informacje Wnioskodawcy – należy wypełnić wszystkie pola

1.1. Dane personalne Wnioskodawcy:

Imię Nazwisko Data urodzeniar.

Dowód osobisty: seria numer wydany w dniur.
przez..... data ważności dokumentur.

Płeć: kobieta mężczyzna Stan cywilny: wolna/y zamężna/żonaty

PESEL

Gospodarstwo domowe Wnioskodawcy: samodzielne (osoba samotna) wspólne

1.2. Adres zamieszkania (zgodnie z art. 25 KC)*:

Kod pocztowy Miejscowość

Ulica nr domunr lok.

Powiat Województwo

miasto do 5 tys. mieszkańców inne miasto wieś

*ADRESEM ZAMIESZKANIA, zgodnie z normą kodeksu cywilnego (art. 25 KC) jest miejscowość, w której wnioskodawca przebywa z zamiarem stałego pobytu, będąca ośrodkiem życia codziennego wnioskodawcy, w którym skoncentrowane są jego plany życiowe (cechy ośrodka osobistych i majątkowych interesów); o miejscu zamieszkania nie decyduje jedynie fakt przebywania w określonym mieście, ale również zamiar stałego pobytu i chęć skoncentrowania swoich interesów życiowych w danym miejscu; można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania;

1.3. Dane kontaktowe:

Adres korespondencyjny (jeśli jest inny od adresu zamieszkania):

.....
.....

Kontakt telefoniczny :

.....

e-mail:

.....

1.4. Źródło informacji o możliwości uzyskania dofinansowania w ramach programu:

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

1.5. Dane rachunku bankowego Wnioskodawcy, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

Imię i nazwisko właściciela rachunku:

numer rachunku bankowego

nazwa banku

1.6. Stan prawny dotyczący 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

1.7. Rodzaj niepełnosprawności:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01-U - Upośledzenie umysłowe | <input type="checkbox"/> 07-S choroby układu oddechowego i krążenia |
| <input type="checkbox"/> 02-P choroby psychiczne | <input type="checkbox"/> 08-T choroby układu pokarmowego |
| <input type="checkbox"/> 03-L zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu | <input type="checkbox"/> 09-M choroby układu moczowo – płciowego |
| <input type="checkbox"/> 04-O choroby narządu wzroku | <input type="checkbox"/> 10-N choroby neurologiczne |
| <input type="checkbox"/> 05-R choroby narządu ruchu | <input type="checkbox"/> 11-I inne |
| <input type="checkbox"/> 06-E epilepsja | <input type="checkbox"/> 12-C całościowe zaburzenia rozwojowe |

1.8. Aktywność zawodowa osoby niepełnosprawnej:

- niezatrudniona/y bezrobotna/y poszukująca/y pracy
- zatrudniona/y działalność gospodarcza Nr NIP:
- działalność rolnicza
- nie dotyczy

1.9. Obecnie wnioskodawca pobiera naukę (proszę skreślić niewłaściwe):

zasadnicza szkoła zawodowa / liceum / technikum / szkoła policealna / kolegium /
inna, jaka:.....

studia (1 i 2 stopnia oraz jednolite magisterskie) / studia podyplomowe / studia doktoranckie

STAŻ ZAWODOWY W RAMACH PROGRAMÓW UE / nie dotyczy

2. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON:

2.1. Część A - NIE DOTYCZY - dofinansowania otrzymanego w ramach programu „STUDENT”, „STUDENT II lub „Aktywny samorząd” Moduł II:

- Czy Wnioskodawca korzystał (w ciągu ostatnich 3 lat licząc od dnia złożenia wniosku) ze środków PFRON (w tym poprzez jednostki samorządu powiatowego – PCPR)
- tak nie

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	

– 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*:

*** Za „wymagalne zobowiązanie” należy rozumieć zobowiązanie, którego termin zapłaty upłynął. Uwaga! W ramach programu „ MODUŁ II” nie mogą uczestniczyć osoby, które posiadają wymagalne zobowiązania wobec PFRON**

2.2. Część B. Dotyczy dofinansowania otrzymanego w ramach programu „STUDENT”, „STUDENT II lub „Aktywny samorząd” Moduł II:

Wnioskodawca otrzymał wcześniej, na podstawie innego wniosku, dofinansowanie w ramach programu:

„STUDENT: tak* nie

„STUDENT II”: tak* nie

„Aktywny samorząd” Moduł II: tak* nie

*** Jeżeli Wnioskodawca otrzymał wcześniej, na podstawie innego wniosku, dofinansowanie w ramach programu „STUDENT” i/lub „STUDENT II” i/lub „Aktywny samorząd” Moduł II, jaka forma kształcenia była dofinansowana (można wskazać kilka odpowiedzi):**

jednolite studia magisterskie
Ilość semestrów

studia pierwszego stopnia
Ilość semestrów

studia drugiego stopnia
Ilość semestrów

studia podyplomowe
Ilość semestrów

studia doktoranckie
Ilość semestrów

nauka w kolegium pracowników służb społecznych - Ilość semestrów

nauka w kolegium nauczycielskim
Ilość semestrów

nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych - Ilość semestrów

nauka w szkole policealnej
Ilość semestrów

nauka na uczelni zagranicznej
Ilość semestrów

staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej - Ilość semestrów

przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich) - Ilość semestrów

Instytucja(e), która(e) przyznał(y) dofinansowanie:

.....

Wnioskodawca **otrzymał** na podstawie innego wniosku, dofinansowanie ze środków PFRON na zakup **sprzętu ułatwiającego lub umożliwiającego naukę** (np. pamięci przenośnej USB lub dyktafonu):

tak nie

Jeżeli „tak” należy wskazać rodzaj dofinansowanego sprzętu:

.....

Wnioskodawca powtarzał/a semestr / półrocze / rok szkolny lub akademicki w ramach formy kształcenia, która ma zostać dofinansowana:

tak, ile razy, z powodu nie

Wnioskodawca otrzymał/a dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki w semestrze / półroczu / roku szkolnym lub akademickim, który powtarzał/a tak nie nie dotyczy

3. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania – Moduł II

3.1. Dane podstawowe:

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**

Pełna nazwa szkoły:

Miejscowość: Powiat Województwo

Nr telefonu adres <http://www>.....

Wydział:.....

Kierunek nauki:

Rok nauki Semestr nauki NIP

3.2. Forma kształcenia, która ma zostać dofinansowana na podstawie niniejszego wniosku:

jednolite studia magisterskie

studia pierwszego stopnia

studia drugiego stopnia

studia podyplomowe

studia doktoranckie

nauka w kolegium pracowników służb społecznych

nauka w kolegium nauczycielskim

nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych

nauka w szkole policealnej

nauka na uczelni zagranicznej

staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej

przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)

Okres trwania nauki w szkole (ile semestrów)

Data rozpoczęcia nauki/studiów

Nauka odbywa się w systemie: stacjonarnym niestacjonarnym nie dotyczy

Wnioskodawca pobiera naukę za pośrednictwem Internetu: tak nie

4. Wnioskowana kwota dofinansowania:

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)
Opłata za naukę (czesne):**			
Opłata za naukę (czesne):**			
Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia: (maksymalnie 1 000,00 zł)			
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia w przypadku, gdy wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania: (maksymalnie 500,00 zł)			
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia w przypadku, gdy wnioskodawca posiada aktualną (ważną) Kartę Dużej Rodziny: (maksymalnie 300,00 zł)			
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia w przypadku, gdy wnioskodawca pobiera naukę jednocześnie na dwóch (lub więcej) kierunkach studiów/nauki: (maksymalnie 300,00 zł)			
Opłata za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich: (maksymalnie 4 000,00 zł)			
Razem			

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

** należy wpisać kierunek studiów/nauki

4.1. Wnioskodawca występuje o refundację kosztów poniesionych w okresie do 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku (dotyczy kosztów czesnego):

Lp.	Rodzaje kosztów	Wartość ogółem w zł
Wnioskowana kwota dofinansowania:		

5. Uzasadnienie wniosku i związane z tym działania podejmowane po otrzymaniu dofinansowania:

5.1. Obszar aktywizacji zawodowej:

Działania podejmowane po otrzymaniu dofinansowania (co będę mógł/a osiągnąć:

.....
.....
.....
.....

Planowany termin realizacji tych działań:

5.2. Obszar aktywizacji edukacyjnej:

Działania podejmowane po otrzymaniu dofinansowania (co będę mógł/a osiągnąć:

.....
.....
.....
.....

Planowany termin realizacji tych działań:

5.3. Obszar aktywizacji społecznej:

Działania podejmowane po otrzymaniu dofinansowania (co będę mógł/a osiągnąć:

.....
.....
.....
.....

Planowany termin realizacji tych działań:

6. Oświadczenia Wnioskodawcy:

Oświadczam, że:

- o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatowego w Cieszynie - **tak** - **nie**,
- informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
- zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjąłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl, a także: www.pcprcieszyn.ox.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 **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: - **tak** - **nie**,

- przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT,
- posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w zakresie kosztów czesnego (w zależności od wysokości przyznanej pomocy finansowej **co najmniej 15 % ceny brutto**) – dotyczy osób zatrudnionych, którzy zostali zatrudnieni przed 2016 rokiem lub gdy wysokość przeciętnego miesięcznego dochodu wnioskodawcy nie przekracza kwoty 583 zł (netto) na osobę.

*Wnioskodawca **nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca**, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis; zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba, z tym że jej podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.*

....., dnia

Miejscowość, data

.....

Podpis Wnioskodawcy

7. Załączniki do wniosku:

7.1. Obowiązkowe:

- **Załącznik nr 1** - Kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego)
- **Załącznik nr 2** - Oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym (*sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2 do wniosku*)
- **Załącznik nr 3** - Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (*sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do formularza wniosku*) - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu
- **Załącznik nr 4** - Wystawiony przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły dokument potwierdzający rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki (*sporządzony wg wzoru określonego w załączniku nr 4 do wniosku*) a w przypadku osób mających wszczęty przewód doktorski, które nie są uczestnikami studiów doktoranckich – dokument potwierdzający wszczęcie przewodu doktorskiego.

7.2. W przypadku Wnioskodawców, którzy są zatrudnieni:

- Wystawiony przez pracodawcę dokument, zawierający informację, czy Wnioskodawca otrzymuje od tego pracodawcy dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki (jeżeli tak to w jakiej wysokości);

7.3. Inne:

- **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, gdy Wnioskodawca będący studentem polskiej szkoły wyższej i zakwalifikowany na wyjazd stypendialny za granicę lub będący studentem uczelni zagranicznej lub odbywający staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej**, przedstawia do wniosku dokumenty wystawione w języku innym niż język polski zobowiązany jest do przedłożenia tłumaczenia tych dokumentów na język polski przez tłumacza przysięgłego;
- **Kopia aktualnej (ważnej) Karty Dużej Rodziny – dotyczy wnioskodawców posiadających Kartę Dużej Rodziny**, bądź innego dokumentu, na podstawie którego jest objęty działaniami/ulgami dla rodzin wielodzietnych, ujętymi w ramy programów, które pod różnymi nazwami funkcjonują w Polsce bądź wprowadzonymi jako samodzielny instrument nieobudowany programem,
- **W przypadku kosztów poniesionych w okresie do 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku** należy dostarczyć dokumenty potwierdzające poniesione wydatki.

7.4. W przypadku występowania przez pełnomocnika:

- **Kopia pełnomocnictwa notarialnego** - w przypadku osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje pełnomocnik;
- **Oświadczenie Pełnomocnika**, iż nie jest i w ciągu trzech ostatnich lat nie był 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 jest i nie był w żaden inny sposób powiązany z zarządkiem tych firm poprzez np. związki gospodarcze, rodzinne, osobowe, itp.
- **Kopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad Wnioskodawcą** – w przypadku osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny (oryginał dokumentu do wglądu).