

Program finansowany ze środków PFRON

NR SPRAWY: PCPR.DORS.4820.

Podpis Pracownika:

Moduł II – wniosek 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 w zakładce: **Dział Organizacyjny i Rehabilitacji Społecznej**.

1 Dane personalne Wnioskodawcy – osoby niepełnosprawnej

Imię i nazwisko:

PESEL (w przypadku braku nr PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość):

Adres (miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, poczta):

.....
.....

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.

Telefon: **E-mail:**

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

Rodzaj niepełnosprawności:

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

Aktywność zawodowa osoby niepełnosprawnej:

- rejestracja w PUP – (od kiedy?)
- działalność gospodarcza - Nr NIP:
- działalność rolnicza,
- zatrudniony:
Nazwa firmy, adres:
- nie dotyczy

Obecnie wnioskodawca pobiera naukę (proszę zaznaczyć właściwe):

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> szkoła policealna | <input type="checkbox"/> kolegium | <input type="checkbox"/> studia pierwszego stopnia |
| <input type="checkbox"/> studia drugiego stopnia | <input type="checkbox"/> jednolite magisterskie | <input type="checkbox"/> studia podyplomowe |
| <input type="checkbox"/> studia doktoranckie | <input type="checkbox"/> staż zawodowy w ramach programów UE | |
| <input type="checkbox"/> nie dotyczy | | |

2 Informacje o korzystaniu ze środków PFRON:

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

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON w ciągu ostatnich 3 lat przed rokiem, w którym został złożony wniosek o dofinansowanie?

- tak nie

Zadanie ustawowe lub nazwa programu, w ramach którego przyznana została pomoc	Kwota przyznana	Rok rozliczenia
Razem kwota przyznana		

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

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: | <input type="checkbox"/> tak* | <input type="checkbox"/> nie |
| „STUDENT II”: | <input type="checkbox"/> tak* | <input type="checkbox"/> nie |
| „Aktywny samorząd” Moduł II: | <input type="checkbox"/> tak* | <input type="checkbox"/> 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 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

Wnioskodawca po pomyślnym ukończeniu nauki objętej dofinansowaniem ze środków PFRON w ramach danej formy edukacji na poziomie wyższym, ponownie rozpoczyna lub kontynuuje naukę w ramach takiej samej formy edukacji na poziomie wyższym:

- nie,
- tak: nazwa ukończonej formy kształcenia:

3 Specyfikacja przedmiotu dofinansowania – Moduł II

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: Ulica:

Powiat: Województwo:

Wydział:

Kierunek nauki:

Rok nauki Semestr nauki NIP

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

Planowana data zakończenia nauki/studiów

Nauka odbywa się w systemie: stacjonarym niestacjonarym nie dotyczy

Wnioskodawca pobiera naukę za pośrednictwem Internetu: tak nie

Spowolnienie toku studiów: tak nie

należy przez to rozumieć indywidualną organizację studiów lub indywidualny tok studiów, przyjęty na podstawie decyzji uczelni, umożliwiający wydłużenie okresu trwania studiów (np. jeden semestr w ciągu roku akademickiego).

Przyspieszony tryb studiów: tak nie

należy przez to rozumieć indywidualną organizację studiów lub indywidualny tok studiów, przyjęty na podstawie decyzji uczelni, umożliwiający skrócenie okresu trwania studiów, przy czym program studiów w przyspieszonym trybie (np. trzy semestry w ciągu roku akademickiego) musi być zgodny z obowiązującymi standardami kształcenia dla danego kierunku studiów i zgodny z obowiązującym planem ogólnym studiów.

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

Imię i nazwisko właściciela rachunku:

numer rachunku bankowego

nazwa banku

4 Koszty nauki

Koszty nauki w rozbiciu na poszczególne szkoły lub na poszczególne kierunki	Kwota wnioskowana (w zł)
Opłata za naukę (czesne) na kierunku:	
Opłata za naukę (czesne) na kierunku:	
Razem chesne:	
Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia: (maksymalnie 1 000 zł)	
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia w przypadku, gdy wnioskodawca: - uzyskał średnią ocen za poprzedni semestr na poziomie min. 4,5 (maksymalnie 300 zł) - ma trudną sytuację materialną (maksymalnie 400 zł) (łącznie maksymalnie 700 zł)	
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia w przypadku, gdy wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania: (maksymalnie 500 zł)	
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia w przypadku, gdy wnioskodawca posiada aktualną (ważną) Kartę Dużej Rodziny: (maksymalnie 300 zł)	
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia w przypadku, gdy wnioskodawca pobiera naukę jednocześnie na dwóch (lub więcej) kierunkach studiów/nauki: (maksymalnie 300 zł)	
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia w przypadku, gdy wnioskodawca studiuje w przyspieszonym trybie: (maksymalnie 200 zł)	
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia w przypadku, gdy wnioskodawca jest osobą poszkodowaną w 2018 lub 2019 roku w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych: (maksymalnie 300 zł)	
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia w przypadku, gdy wnioskodawca korzysta z usług tłumacza języka migowego: (maksymalnie 300 zł)	
Opłata za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich: (maksymalnie 4 000 zł)	
Razem dodatek ze zwiększeniami:	

Wysokość dodatku dla każdego wnioskodawcy jest uzależniona od jego postępów w nauce i wynosi:

- 1) **do 50% wyliczonej dla wnioskodawcy maksymalnej kwoty dodatku** – w przypadku pobierania nauki na pierwszym roku nauki w ramach wszystkich form edukacji na poziomie wyższym, w przypadku form kształcenia trwających jeden rok – do 75% wyliczonej dla wnioskodawcy maksymalnej kwoty dodatku;
- 2) **do 75% wyliczonej dla wnioskodawcy maksymalnej kwoty dodatku** – w przypadku pobierania nauki na kolejnym, drugim roku edukacji w ramach wszystkich form edukacji na poziomie wyższym;

- 3) **do 100% wyliczonej dla wnioskodawcy maksymalnej kwoty dodatku** – w przypadku pobierania nauki w kolejnych latach (od trzeciego roku) danej formy edukacji na poziomie wyższym, przy czym studenci studiów II stopnia i uczestnicy studiów doktoranckich mogą otrzymać dodatek w kwocie maksymalnej na każdym etapie nauki.

Wyliczona kwota dofinansowania kosztów opłaty za naukę (czesne), o której mowa wyżej, ulega zmniejszeniu o 300 zł w przypadku, gdy wnioskodawca po pomyślnym ukończeniu nauki objętej dofinansowaniem ze środków PFRON w ramach danej formy edukacji na poziomie wyższym, ponownie rozpoczyna lub kontynuuje naukę w ramach takiej samej formy edukacji na poziomie wyższym chyba, że wnioskodawca:

- 1) ubiega się o dofinansowanie semestru/półrocza danej formy edukacji na poziomie wyższym, jaki dotychczas nie był objęty dofinansowaniem ze środków PFRON, albo
- 2) jednocześnie pobiera naukę na dwóch kierunkach w ramach tej samej formy edukacji na poziomie wyższym, wówczas zmniejszenie kwoty dofinansowania kosztów nauki (czesne) - nie obowiązuje.

5 Kwota wnioskowana

Czesne	
Dodatek ze zwiększeniami	
Razem – kwota wnioskowana:	

6 Informacje

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Cieszynie (43-400) przy ulicy Bobreckiej 29, reprezentowane przez Dyrektora (nr tel.: 33 47 77 117 adres e-mail: sekretariat@pcpr.cieszyn.pl) oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie (00-828), przy ul. Jana Pawła II 13.
2. W Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Cieszynie wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się pod numerem telefonu 518-442-215 w godzinach pracy urzędu, tj. od 7.30 – 15.30 lub adresem e-mail: inspektor@pcpr.cieszyn.pl.
3. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Cieszynie **przetwarza dane osobowe w celu** prowadzenia dokumentacji wynikających z przepisów prawa dotyczących realizacji pilotażowego programu „Aktywny Samorząd” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, oraz archiwizacji dokumentów.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanych w pkt 3, **dane osobowe będą udostępniane PFRON w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji programu przez Realizatora oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych**. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru Pani/Pana danych, w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa.
5. **Podane dane osobowe są przetwarzane** na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.

6. W związku z przetwarzaniem przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Cieszynie, danych osobowych, przysługuje prawo do:

- dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO z zastrzeżeniem, że udostępniane dane osobowe nie mogą ujawniać informacji niejawnych, ani naruszać tajemnic prawnie chronionych, do których zachowania zobowiązany jest Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Cieszynie,
- sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO;
- ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 RODO.

7. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Cieszynie danych osobowych narusza przepisy RODO, **przysługuje prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.**

8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach prawa, a ich nie podanie skutkować będzie negatywnym rozpatrzeniem sprawy.

*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

TAK	NIE	Załączniki Obowiązkowe:
		Załącznik nr 1 - Oświadczenia do wniosku – Sporządzone wg wzoru
		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 3 do wniosku)
		Załącznik nr 3 - 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.
		Załącznik nr 4 - Kserokopia/skan aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego
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);
Inne:		
		W przypadku studentów ubiegających się o zwiększenie dodatku z tytułu wysokiej średniej ocen za poprzedni semestr – zaświadczenie wydanym przez odpowiednią jednostkę organizacyjną uczelni,
		W przypadku studentów ubiegających się o zwiększenie dodatku z tytułu trudnej sytuacji materialnej - dokument potwierdzający wysokość osiąganych dochodów wydany przez odpowiednią jednostkę np. pomocy społecznej
		W przypadku studentów ubiegających się o zwiększenie dodatku gdy wnioskodawca jest osobą poszkodowana w 2018 lub 2019 roku w wyniku działania żywiołów lub innych zdarzeń losowych - udokumentowane/potwierdzone wystąpienie zdarzenia skutkującego starami materialnymi w gospodarstwie domowym wydane przez podpowiedź jednostkę np. jednostkę pomocy społecznej, Policję, straż
		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 studentów ubiegających się o zwiększenie dodatku gdy wnioskodawca korzysta z usług tłumacza języka migowego- zaświadczenie wydane przez lekarza potwierdzające konieczność korzystania z usług tłumacza języka migowego wypełnione czytelnie w języku polskim, wystawione nie wcześniej niż 120 dni przed dniem złożenia wniosku (sporządzone wg wzoru określonego we wniosku
		W przypadku kosztów poniesionych przed dniem złożenia wniosku należy dostarczyć dokumenty potwierdzające poniesione wydatki.
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 zarządem tych firm poprzez np. związki gospodarcze, rodzinne, osobowe, itp.

.....
data, pieczęć i podpis pracownika