###### Pieczątka realizatora

 

Nr sprawy:

 *program finansowany ze środków PFRON*

**Powiatowe Centrum**

**Pomocy Rodzinie**

**ul. Piłsudskiego 40**

**08-110 Siedlce**

WNIOSEK

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

|  |
| --- |
| Moduł II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym |

1. Informacje o Wnioskodawcy – należy wypełnić wszystkie pola

|  |
| --- |
| **DANE PERSONALNE**  Imię.................................Nazwisko..........................................Data urodzenia ....................................r. Dowód osobisty seria ................ numer ....................... wydany w dniu...............................................r.  przez................................................................................................. Płeć: kobieta   mężczyzna PESEL Stan cywilny: wolna/y zamężna/żonaty Gospodarstwo domowe Wnioskodawcy: samodzielne (osoba samotna) wspólne**Kontakt telefoniczny**: nr kier. ................nr telefonu ......................................./nr tel. komórkowego:.............................................................e-mail (*o ile dotyczy*): .................................................................................................................................................................................... |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA (ADRES)** - pobyt stały 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 ........................................................ |
| Źródło informacji o możliwości uzyskania dofinansowania w ramach programu | - PCPR - PFRON - **media** - inne, jakie: |

1. **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**  |
|  **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 (o napędzie ręcznym):** **Wnioskodawca porusza się samodzielnie przy pomocy wózka inwalidzkiego (o napędzie ręcznym):**  **Wnioskodawca porusza się niesamodzielnie** **przy pomocy wózka inwalidzkiego (o napędzie ręcznym):**  |
|  **NARZĄD WZROKU 04-O**  **osoba niewidoma  osoba głuchoniewidoma**  | **Lewe oko:**Ostrość wzoru (w korekcji):...........................Zwężenie pola widzenia: ................... stopni | **Prawe oko:**Ostrość wzoru (w korekcji):...........................Zwężenie pola widzenia: .................... stopni |
|  **INNE PRZYCZYNY** niepełnosprawności wynikające z orzeczenia (*proszę zaznaczyć właściwy kod/symbol* ):  |
|  **01-U** upośledzenie umysłowe |  **03-L** zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu **- OSOBA GŁUCHA** |  **07-S** choroby układu oddechowego i krążenia |  **09-M** choroby układu moczowo - płciowego |  **11-I** inne  |
|  **02-P** choroby psychiczne |  **06-E** epilepsja |  **08-T** choroby układu pokarmowego |  **10-N** choroby neurologiczne |  **12-C** całościowe zaburzenia rozwojowe |

1. **Aktywność zawodowa**

|  |
| --- |
|  **niezatrudniona/y: zarejestrowana/y w PUP jako: bezrobotna/y poszukująca/y pracy od dnia** ………….…….… |
|  **zatrudniona/y: od dnia:**................... **do dnia:** ........................ **na czas nieokreślony inny, jaki: ............................** | **Nazwa pracodawcy**: ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................**Adres miejsca pracy**: ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**Telefon kontaktowy do pracodawcy, wymagany do potwierdzenia zatrudnienia:** .................................................................................................................................................................. |
|  **stosunek pracy na podstawie umowy o pracę** **stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru,   mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę** **umowa cywilnoprawna** **staż zawodowy** |
|  **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**: ............................................................................................. |

1. **Zdobyte wykształcenie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| podstawowe  | gimnazjalne  | zawodowe  |
| średnie ogólne | średnie zawodowe | policealne |
| wyższe | inne, jakie:  |  |

1. **Informacje o korzystaniu ze środków PFRON**

|  |  |
| --- | --- |
| **Czy Wnioskodawca lub członek jego gospodarstwa domowego korzystał ze środków PFRON w ciągu ostatnich 3 lat (licząc od dnia złożenia wniosku), w tym poprzez PCPR lub MOPR?****Uwaga! –** poniższainformacja nie dotyczy dofinansowania otrzymanego w ramach programu „STUDENT”, „STUDENT II”, „AKTYWNY SAMORZĄD” | tak nie  |
| Nazwa zadania | Przedmiot dofinansowania **(co zostało zakupione ze środków PFRON)**  | Numer i data zawarcia umowy  | Termin rozliczenia | Kwota przyznana (w zł)  | Kwota rozliczona przez organ udzielający pomocy (w zł) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |
| **Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON:** taknie**Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec Realizatora programu:** taknie Jeżeli tak, proszę podać rodzaj i wysokość (w zł) wymagalnego zobowiązania: ......................................................... .................................................................................................................................................................................................Uwaga! W ramach programu „Aktywny samorząd” **nie mogą uczestniczyć** osoby, które posiadają wymagalne zobowiązania wobec PFRON.Przez „wymagalne zobowiązanie” należy rozumieć:1. w odniesieniu do zobowiązań o charakterze cywilnoprawnym – wszystkie bezsporne zobowiązania, których termin płatności dla dłużnika minął, a które nie zostały ani przedawnione ani umorzone,
2. 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. |

1. **Specyfikacja przedmiotu dofinansowania**

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: |
|  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** |
| Wnioskodawca pobiera naukę na kilku kierunkach danej formy kształcenia**: tak nie** |
| Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie: **tak nie** |
| **Pełna nazwa szkoły:** .............................................................................................................................................................................................……….…………….................................................................................................................................. |
|  |  |  |  |
| **Miejscowość** | **Ulica** | **Nr posesji** | **Kod pocztowy** |
|  |  |  |  |
| **Powiat** | **Województwo** | **Nr telefonu** | **adres http://www** |
| **Wydział** ………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………… |
| **Kierunek nauki** …………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Rok nauki (pierwsze półrocze 2017r.)** …………………………………………………….. **Semestr nauki** ……………………………………... |
| **Rok nauki (drugie półrocze 2017r.)** ……………………………………………………….. **Semestr nauki** ……………………………………... |
| Wnioskodawca otrzyma/ł na pokrycie kosztów wskazanych w poniższej tabeli dofinansowanie (stypendium) z innych źródeł, tj. ze środków pochodzących z budżetu państwa, z budżetów jednostek samorządu terytorialnego, ze środków własnych szkół i uczelni oraz z funduszy strukturalnych lub innych:  **tak nie**Jeżeli „tak” należy podać rodzaj kosztu jaki został/zostanie dofinansowany z innych źródeł (należy podać nazwę źródła i wysokości pomocy), formę, kierunek nauki, w ramach której Wnioskodawca otrzyma/ł dofinansowanie w okresie objętym dofinansowaniem ze środków PFRON: ……………………………………………………………………………………………...…........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |

1. **Wnioskowana kwota dofinansowania**

|  |
| --- |
| Jeżeli Wnioskodawca pobiera naukę **równocześnie w ramach kilku form kształcenia lub pobiera naukę na kilku kierunkach danej formy kształcenia** i niniejszym wnioskiem ubiega się o dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki na poszczególnych formach kształcenia lub poszczególnych kierunkach danej formy kształcenia w tabeli poniżej koszty nauki należy **podać w rozbiciu na poszczególne szkoły lub poszczególne formy/kierunki**. |
| 1. **Wnioskowana kwota dofinansowania na pierwsze półrocze roku kalendarzowego 2018 (semestr „letni” – rok akademicki/szkolny 2017/2018)**
 |
| **Lp.** | **Rodzaje kosztów** | **Koszt (w zł)** | **Kwota wnioskowana (w zł)** |
| 1. | Opłata za naukę (czesne): ...........................................................................\* |  |  |
| 2. | Opłata za naukę (czesne): ...........................................................................\* |  |  |
| 3. | Opłata za naukę (czesne): ...........................................................................\* |  |  |
| 4. | Opłata za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich |  |  |
| 5. | DODATEK NA POKRYCIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA - Zwiększenie „DODATKU” w przypadku, gdy Wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania  |  |  |
|  |  |
| **Razem** |  |  |
| 1. **Wnioskowana kwota dofinansowania na drugie półrocze roku kalendarzowego 2018 (semestr „zimowy” – rok akademicki/szkolny 2018/2019)**
 |
| **Lp.** | **Rodzaje kosztów** | **Koszt (w zł)** | **Kwota wnioskowana (w zł)** |
| 1. | Opłata za naukę (czesne): ...........................................................................\* |  |  |
| 2. | Opłata za naukę (czesne): ...........................................................................\* |  |  |
| 3. | Opłata za naukę (czesne): ...........................................................................\* |  |  |
| 4. | Opłata za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich |  |  |
| 5. | DODATEK NA POKRYCIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA - Zwiększenie „DODATKU” w przypadku, gdy Wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania  |  |  |
|  |  |
| **Razem** |  |  |

*\* należy wpisać kierunek studiów/nauki*

1. **Uzasadnienie**

|  |
| --- |
| **Uzasadnienie wniosku** (wskazujące na związek udzielenia dofinansowania z możliwością realizacji celów programu):…………………………………………………………….…………….……………………….……………………………………………………….……………………………………………….….………………………………………….…………..…………………………………………………………………….………………………………………………..……………………………………………………………………………………………….……………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

1. **Informacje uzupełniające**

|  |
| --- |
| **Łączna ilość semestrów/półroczy, do których Wnioskodawca uzyskał dofinansowanie ze środków PFRON w ramach różnych form kształcenia na poziomie wyższym,** dotyczy również wsparcia udzielonego w ramach programów „STUDENT” oraz „STUDENT II” - ……………………………………………….…………………Forma/y i kierunek/ki kształcenia, który/e był/y dofinansowany/e: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………….…Nazwa uczelni/szkoły: ……………………………………………………………………………………………………………Nazwa Oddziału PFRON, za pośrednictwem którego Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie: ……………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY\*,**(lub uczelni, gdy dotyczy opłat za przeprowadzenie przewodu doktorskiego przez osobę, która nie jest uczestnikiem studiów doktoranckich) **na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku** |
| Numer rachunku bankowego **(dopuszcza się uzupełnienie tych danych po podjęciu decyzji o przyznaniu dofinansowania)**...................................................................................................................................................................................................Nazwa banku ........................................................................................................................................................................... |
| \* lub należy wskazać czy rachunek jest rachunkiem wspólnym lub czy wnioskodawca posiada stosowne pełnomocnictwa do korzystania z rachunku innej osoby |

**W ramach modułu II maksymalna kwota dofinansowania kosztów dotyczących każdego półrocza roku wynosi:**

1.W ramach modułu II kwota dofinansowania poniesionych kosztów nauki, dotyczących semestru/półrocza objętego dofinansowaniem, wynosi w przypadku:

1) dodatku na pokrycie kosztów kształcenia **– do 1.000 zł;**

2) dodatku na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego – **do 4.000 zł;**

3) opłaty za naukę (czesne) – równowartość kosztów czesnego w ramach jednej, aktualnie realizowanej formy kształcenia na poziomie wyższym (na jednym kierunku) - niezależnie od daty poniesienia kosztów, przy czym dofinansowanie **powyżej kwoty 3.000 zł** jest możliwe wyłącznie w przypadku, gdy wysokość przeciętnego miesięcznego dochodu wnioskodawcy **nie przekracza kwoty 583 zł (netto) na osobę.**

2. W przypadku, gdy wnioskodawca w module II pobiera naukę w ramach dwóch i więcej form kształcenia na poziomie wyższym ( kierunków studiów), kwota dofinansowania opłaty za naukę (czesne) może być zwiększona o równowartość połowy kosztów czesnego na kolejnym/kolejnych kierunkach nauki, przy czym dofinansowanie **powyżej kwoty 1 500 zł** jest możliwe wyłącznie w przypadku, gdy wysokość przeciętnego miesięcznego dochodu wnioskodawcy nie przekracza kwoty 583 zł (netto) na osobę,

3. W module II - w zakresie kosztów czesnego:

 **a) 15% wartości czesnego** – w przypadku przyznania dofinansowania, o którym mowa w ust. 10 pkt 3 dla zatrudnionych beneficjentów programu, którzy korzystają z pomocy w ramach jednej formy kształcenia na poziomie wyższym (na jednym kierunku)

**b) 65% wartości czesnego**– w przypadku przyznania dofinansowania, o którym mowa w ust. 12 dla zatrudnionych beneficjentów programu, którzy jednocześnie korzystają z pomocy w ramach więcej niż jedna forma kształcenia na poziomie wyższym (więcej niż jeden kierunek) – warunek dotyczy drugiej i kolejnych form kształcenia na poziomie wyższym (drugiego i kolejnych kierunków),

z zastrzeżeniem, iż z obowiązku wniesienia ww. udziału własnego w module II zwolniony jest wnioskodawca, gdy wysokość jego przeciętnego miesięcznego dochodu nie przekracza kwoty **583 zł (netto) na osobę.**

4. Pomoc w module II w formie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia ma charakter progresywny i motywacyjny. 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.

5. Przekazanie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia następuje po przekazaniu realizatorowi programu informacji o zaliczeniu przez wnioskodawcę semestru/półrocza objętego dofinansowaniem lub po złożeniu zaświadczenia ze szkoły/uczelni, że wnioskodawca uczęszczał na zajęcia, objęte planem/programem studiów/nauki.

6. Wnioskodawca, który w okresie objętym dofinansowaniem, z przyczyn innych niż niezależnych od niego (np. stan zdrowia) - nie uczęszczał na zajęcia objęte planem/ programem studiów/nauki, a w przypadku przewodu doktorskiego – nie realizował przewodu doktorskiego zgodnie z przyjętym harmonogramem, zobowiązany jest do zwrotu kwoty dofinansowania kosztów nauki w tym semestrze/półroczu.

Oświadczam, że:

1. W ramach niniejszego wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem PCPR w Siedlcach □ tak - □ nie,
2. 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,
3. Zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjęłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl), a także: **www.pcprsiedlce.pl**
4. 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,
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. W ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: □ tak - □ nie,
7. 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,
8. Przyjmuję do wiadomości, iż dodatek na pokrycie kosztów kształcenia nie przysługuje mi w przypadku:

- zmiany kierunku lub szkoły/uczelni, ponownego rozpoczęcia nauki od poziomu (semestru/półrocza) objętego uprzednio dofinansowaniem ze środków PFRON;

1. Posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w wysokości **co najmniej** **15 % wartości czesnego**: □ tak - □ nie - □ nie dotyczy,
2. Posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w wysokości **co najmniej** **65 % wartości czesnego**: □ tak - □ nie - □ nie dotyczy.

|  |
| --- |
| ........................................ dnia …..... /......... /……………. r. ……………………………………………................................**podpis Wnioskodawcy** |

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.

1. **Załączniki wymagane do wniosku oraz dodatkowe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa załącznika** | **WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR***(należy zaznaczyć właściwe)* |
| Dołączono do wniosku | Uzupełniono | Data uzupełnienia/uwagi |
|  | Kserokopie aktualnych dokumentów potwierdzających stopień niepełnosprawności. |  |  |  |
|  | Oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów netto *(sporządzony wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku*). |  |  |  |
|  | Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz przetwarzanie wrażliwych danych osobowych przez Realizatora programu i PFRON *-* wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu *(sporządzony wg wzoru określonego w załączniku nr 2 do wniosku*). |  |  |  |
|  | 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.***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 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 oraz) oraz oświadczenie o zarobkach.* |  |  |  |
|  | Kopia dowodu osobistego |  |  |  |
|  | Faktura VAT/rachunek (gdy wnioskowanie faktury VAT nie jest możliwe) potwierdzająca dokonanie opłaty za naukę (czesne) – w przypadku gdy wnioskodawca ubiega się o refundację poniesionych kosztów lubFaktura VAT/rachunek (gdy wnioskowanie faktury VAT nie jest możliwe) z określonym terminem do zapłaty – w przypadku gdy Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie kosztów opłaty za naukę na rachunek bankowy uczelni/szkoły.Uwaga ! Wymagane jest aby ww. dokumenty finansowe zawierały szczegółową informację dotyczącą formy, kierunku oraz okresu nauki jakiego dotyczy popłata. |  |  |  |
|  | Inne załączniki (należy wymienić): |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |