###### 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 lub  Faktura 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): |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |