



### RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY

<input type="checkbox"/> <b>01-U</b> upośledzenie umysłowe	<input type="checkbox"/> <b>04-O</b> narząd wzroku	<input type="checkbox"/> <b>07-S</b> choroby układu oddechowego i krążenia	<input type="checkbox"/> <b>10- N</b> choroba neurologiczna
<input type="checkbox"/> <b>02-P</b> choroba psychiczna	<input type="checkbox"/> <b>05-R</b> narząd ruchu	<input type="checkbox"/> <b>08- T</b> choroby układu pokarmowego	<input type="checkbox"/> <b>11- I</b> inne
<input type="checkbox"/> <b>03- L</b> zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	<input type="checkbox"/> <b>06-E</b> epilepsja	<input type="checkbox"/> <b>09- M</b> choroby układu moczowo- pęciowego	<input type="checkbox"/> <b>12-C</b> całościowe zaburzenia rozwoju

### UTRUDNIENIA Z POWODU BARIER W PORUSZANIU SIĘ LUB W KOMUNIKOWANIU SIĘ

- wnioskodawca porusza się na wózku inwalidzkim
- korzysta z pomocy tłumacza migowego lub asystenta osoby niepełnosprawnej lub innej formy wsparcia, jakiej:
- .....

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 niepełnosprawności

### AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA

nie zatrudniona/y: od dnia.....  bezrobotna/y  poszukująca/y pracy  nie dotyczy

zatrudniona/y: od dnia:..... do dnia: .....

na czas nieokreślony  inny, jaki: .....

stosunek pracy na podstawie umowy o pracę  umowa cywilnoprawna

stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę  staż zawodowy

Nazwa pracodawcy:.....

Adres miejsca 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: .....

### REALIZOWANY ETAP KSZTAŁCENIA

uczeń

student

słuchacz

inne

### DOTYCHCZASOWE ZDOBYTE WYKSZTAŁCENIE

średnie ogólne

średnie zawodowe

policealne

wyższe

inne, jaki .....

## 2. Informacja 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?						tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	
<b>Informacja nie dotyczy dofinansowania do wykształcenia.</b>							
Cel (nazwa instytucji, programu i/ lub zadania, w ramach którego przyznana została pomoc)	Przedmiot dofinansowania (co zostało zakupione ze środków PFRON)	Beneficjent (imię i nazwisko osoby, dla której Wnioskodawca uzyskał środki PFRON)	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  nie

**Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec Realizatora programu:** tak  nie

**Jeżeli tak, proszę podać rodzaj i wysokość (w zł) wymagalnego zobowiązania:** .....

.....

Uwaga!  
„wymagalne zobowiązanie”- zgodnie ust. 31 pkt. 33 załącznika do uchwały nr 5/2018 Zarządu PFRON z dnia 31 stycznia 2018 r. Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów pilotażowego programu „ Aktywny samorząd” w 2018 r.

Czy Wnioskodawca otrzymał wcześniej (w latach poprzednich) na podstawie innego wniosku, dofinansowanie w ramach programu „STUDENT” i/lub „STUDENT II” i/lub programu „Aktywny samorząd” Moduł II (**podać wszystkie formy kształcenia dofinansowane przez PFRON ze wskazaniem ilości półroczy/semestrów**)?  tak  nie

<input type="checkbox"/> jednolite studia magisterskie liczba półroczy/semestrów .....	<input type="checkbox"/> studia pierwszego stopnia liczba półroczy/semestrów .....	<input type="checkbox"/> studia drugiego stopnia liczba półroczy/semestrów .....
<input type="checkbox"/> studia podyplomowe liczba półroczy/semestrów .....	<input type="checkbox"/> studia doktoranckie liczba półroczy/semestrów .....	<input type="checkbox"/> nauka w kolegium pracowników służb społecznych liczba półroczy/semestrów .....
<input type="checkbox"/> nauka w kolegium nauczycielskim liczba półroczy/semestrów .....	<input type="checkbox"/> nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych liczba półroczy/semestrów .....	<input type="checkbox"/> nauka w szkole policealnej liczba półroczy/semestrów .....
<input type="checkbox"/> nauka na uczelni zagranicznej liczba półroczy/semestrów .....	<input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej liczba półroczy/semestrów .....	<input type="checkbox"/> przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich) liczba półroczy/semestrów .....

Oddział/y PFRON, który/e przyznał/y dofinansowanie, MOPS/PCPR .....

.....

### 3. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania – Moduł II

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"/> nauka w kolegium pracowników służb społecznych	
<input type="checkbox"/> nauka w kolegium nauczycielskim	<input type="checkbox"/> nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych	<input type="checkbox"/> nauka w szkole policyjnej	
<input type="checkbox"/> nauka na uczelni zagranicznej	<input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej	<input type="checkbox"/> przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)	
Data rozpoczęcia nauki/studiów .....			
Nauka odbywa się w systemie: <input type="checkbox"/> stacjonarnym <input type="checkbox"/> niestacjonarnym <input type="checkbox"/> nie dotyczy			
Wnioskodawca pobiera naukę za pośrednictwem Internetu: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
Wnioskodawca pobiera naukę na kilku kierunkach danej formy kształcenia: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
Wnioskodawca ponosi dodatkowe koszty z powodu barier w komunikowaniu się i/lub z powodu barier w poruszaniu się <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
Jeśli tak proszę wypisać uzasadnienie.....			
Wnioskodawca posiada aktualną Kartę Dużej Rodziny <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <i>zgodnie ust. 31 pkt. 9 załącznika do uchwały nr 5/2018 Zarządu PFRON z dnia 31 stycznia 2018. Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów pilotażowego programu „ Aktywny samorząd” w 2018 r.</i>			
<b>Pełna nazwa szkoły:</b> .....			
.....	.....	.....	.....
Miejscowość	Ulica	Nr posesji	Kod pocztowy
.....	.....	.....	.....
Powiat	Województwo	Nr telefonu	adres http://www
Wydział	Kierunek nauki	Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:	Rok nauki
.....	.....	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	.....
Kierunek zamawiany w ramach rządowego programu kierunków zamawianych (lista Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego)			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Uczelnia/Szkoła Publiczna <input type="checkbox"/>		Uczelnia/Szkoła nie publiczna <input type="checkbox"/>	

#### 4. Wnioskowana kwota dofinansowania (na półrocze)

Koszty nauki w rozbiciu na poszczególne szkoły lub na poszczególne kierunki	Koszt (zł)	Dofinansowanie (stypendium) z innych niż PFRON źródeł *	Kwota wnioskowana (zł)
Opłata za naukę (czesne): .....**			
Opłata za naukę (czesne): .....**			
Opłata za naukę (czesne): .....**			
Opłata za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich			
Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia			
Zwiększenie dodatku z tytułu pobierania nauki jednocześnie na dwóch kierunkach			
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania			
Zwiększenie dodatku z tytułu szczególnych utrudnień			
Zwiększenie dodatku z tytułu bycia osobą poszkodowaną w 2017 lub 2018 r. w wyniku żywiołu lub innych zdarzeń losowych			
Zwiększenie dodatku z tytułu posiadania Karty Dużej Rodziny	X	X	
<b>Razem</b>			

\* 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

\*\*\* należy udokumentować

Koszty poniesione przed dniem złożenia wniosku (dotyczy kosztów opłaty za naukę).		
1		
2		
3		
4		
<b>Razem</b>		

**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

.....

Nazwa banku. ....

Numer rachunku bankowego

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

\* lub należy wskazać czy rachunek jest rachunkiem wspólnym lub czy wnioskodawca posiada stosowne pełnomocnictwa do korzystania z rachunku innej osoby

**Oświadczam, że:**

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem Powiatu Słubickiego  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” zawartymi w: uchwale nr 5/2018 Zarządu PFRON z dnia 31 stycznia 2018 r., uchwale nr 71/2016 Zarządu PFRON z dnia 7 grudnia 2016 r., uchwale nr 3/2016 Zarządu PFRON z dnia 22 luty 2016 r., uchwale nr 14/2014 Zarządu PFRON z dnia 21 lutego 2014 r. uchwały nr 5/2014 RN PFRON z dnia 09.06.2014 r. oraz uchwale nr 3/2015 RN PFRON z dnia 22.04.2015 r., które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjąłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl), a także: [www.centrumslubice.pl](http://www.centrumslubice.pl),
4. posiadam środki finansowe potrzebne na pokrycie kosztów udziału własnego zgodnie z uchwałą nr 5/2018 Zarządu PFRON z dnia 31 stycznia 2018 r. Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów pilotażowego programu „ Aktywny samorząd” w 2018 r.:  tak  nie  nie dotyczy,
5. 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,
6. 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,
7. w ciągu ostatnich 3 lat byłem(am) stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie:  tak -  nie,
8. 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.

.....dnia ...../...../2018 r.  
(miejsowość)

.....  
(czytelny 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*

## 5. Załączniki wymagane do wniosku

Nazwa załącznika		WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU <i>(należy zaznaczyć właściwe)</i>		
		Dodłączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego) <i>oryginał do wglądu</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Oświadczenie o wysokości <b>średnich miesięcznych dochodów</b> w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym <i>(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Oświadczenia o <b>wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych</b> osobowych <i>(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do formularza wniosku)</i> - 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 <b>szkoły dokument potwierdzający rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki</b> <i>(sporządzony wg wzoru określonego w załączniku nr 4 do wniosku)</i> a w przypadku osób mających wszczęty przewód doktorski, które nie są uczestnikami studiów doktoranckich – dokument potwierdzający wszczęcie przewodu doktorskiego.  <i>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 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 studentów odbywających staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej – wystawiony przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły dokument potwierdzający rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki <i>(sporządzony wg wzoru określonego w załączniku nr 4 do wniosku)</i> a w przypadku osób mających wszczęty przewód doktorski, które nie są uczestnikami studiów doktoranckich – dokument potwierdzający wszczęcie przewodu doktorskiego.  <i>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 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. z 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</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	W przypadku Wnioskodawców, którzy są zatrudnieni – wystawiony przez pracodawcę dokument, zawierający informację, czy Wnioskodawca otrzymuje od tego pracodawcy dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki <i>(jeżeli tak to w jakiej wysokości sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 5 do formularza wniosku)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Kserokopia pełnomocnictwa notarialnego – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej reprezentowanej przez pełnomocnika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Kserokopia Karty Dużej Rodziny - <i>oryginał do wglądu</i> (jeżeli dotyczy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	Dowód osobisty – do wglądu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	