

**WNIOSEK**

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

**Moduł I Likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową**  
**obszar A zadanie 2**  
**pomoc w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B**

**1. Dane wnioskodawcy**

Imię i nazwisko				PESEL		
*Adres zamieszkania/ zameldowania: ulica, nr domu/ mieszkania				Kod pocztowy Gdynia		
Telefon	E-mail		Nr dowodu osobistego			
Dowód osobisty wydany przez	Data wydania dowodu osobistego		Data ważności dowodu osobistego			
Adres do korespondencji, jeśli jest inny niż ww.: ulica, nr domu/ mieszkania				Kod pocztowy Miejscowość		

\*niepotrzebne skreślić

**2. Stan prawny i rodzaj niepełnosprawności**

Posiadane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ważne do						
Stopień znaczny		Stopień umiarkowany		Symbol/ kod przyczyny niepełnosprawności		

Posiadane orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów ważne do						
I grupa		II grupa		Inwalidztwo spowodowane stanem narządu		

Posiadane orzeczenie ważne do		Inwalidztwo spowodowane stanem narządu symbol/ kod przyczyny niepełnosprawności			
całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji		całkowita niezdolność do pracy		niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym	

Czy niepełnosprawność wnioskodawcy jest sprzężona tzn. występuje więcej niż jedna przyczyna niepełnosprawności	<b>Tak</b> (proszę wpisać kody/ symbole z orzeczenia o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności lub w przypadku orzeczeń do celów rentowych - przyczyny niepełnosprawności)			<b>Nie</b>
--	--	--	--	------------

Inne osoby niepełnosprawne pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą				
Lp	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Wiek	Rodzaj i stopień niepełnosprawności
1				
2				

### 3. Aktywność zawodowa

Prosimy o wpisanie znaku „X” w odpowiednich rubrykach.

Jestem zatrudniony/zatrudniona	Tak		Nie	
--------------------------------	-----	--	-----	--

#### Forma zatrudnienia i informacja o pracodawcy

Nazwa pracodawcy Adres miejsca pracy Telefon kontaktowy do pracodawcy				
Zatrudnienie na podstawie umowy o pracę	Tak		Nie	
Zatrudnienie na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę	Tak		Nie	
Zatrudnienie na podstawie umowy o pracę lub na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę – proszę wskazać na jaki okres została zawarta umowa				
Zatrudnienie na podstawie umowy cywilnoprawnej np. zlecenia, o dzieło, inne	Tak		Nie	
Zatrudnienie w formie stażu zawodowego	Tak		Nie	
Inne formy zatrudnienia (jakie?)	Tak		Nie	
Działalność gospodarcza	Tak		Nie	
Działalność rolnicza	Tak		Nie	
Nr NIP wpis do ewidencji działalności gospodarczej/rolniczej nr i nazwa urzędu				

#### Rejestracja w Urzędzie pracy

Rejestracja w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna	Tak		Nie		Data rejestracji	
Rejestracja w urzędzie pracy jako osoba poszukująca pracy i nie pozostająca w zatrudnieniu	Tak		Nie		Data rejestracji	

#### Działania związane z aktywnym poszukiwaniem pracy

Współpraca z doradcą zawodowym, trenerem pracy, psychologiem		Inne działania (jakie?)	
---	--	-------------------------	--

#### Działania związane z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych

kursy zawodowe		nauka języków obcych		Inne działania (jakie?)	
----------------	--	----------------------	--	-------------------------	--

### 4. Obecnie realizowany poziom kształcenia

Szkoła podstawowa		Gimnazjum		Zasadnicza szkoła zawodowa		Liceum		Technikum		Szkoła policealna	
Studia (I i II stopnia)		Studia podyplomowe		Studia doktoranckie		Inne (jakie?)					
Nazwa i adres szkoły, w której wnioskodawca pobiera obecnie naukę											

### 5. Korzystanie ze środków PFRON

Wnioskodawca uzyskał dofinansowanie ze środków PFRON na pokrycie kosztów uzyskania prawa jazdy w latach 2015, 2016, 2017	Tak		Nie	
--	-----	--	-----	--

Wnioskodawca lub jego podopieczny w ciągu ostatnich 3 lat poprzedzających rok złożenia niniejszego wniosku korzystał ze środków PFRON (dofinansowania do: likwidacji barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się, do sprzętu rehabilitacyjnego oraz dofinansowania w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”).

**UWAGA!** Należy pominąć dofinansowania do uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych oraz dofinansowania do zakupu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych realizowanych przez ośrodki pomocy społecznej

Tak, korzystałem		Nie, nie korzystałem		
Nazwa zadania w ramach którego udzielono wsparcia	Przedmiot dofinansowania	Numer i data zawarcia umowy	Termin rozliczenia umowy	Wysokość dofinansowania
				zł
				zł
				zł
				zł
				zł
				zł
				zł
<b>RAZEM</b>				<b>zł</b>

W ciągu ostatnich 3 lat wnioskodawca był stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy i/lub posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON lub realizatora programu	Tak		Nie	
---	-----	--	-----	--

### 6. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania

Specyfikacja kosztów uzyskania prawa jazdy kategorii B	Orientacyjna cena brutto
Koszt kursu	zł
Koszt egzaminu	zł
Koszt jazd doszkalających	zł
Inne opłaty związane z kursem lub egzaminem	zł
<b>W przypadku wyboru kursu poza miejscowością zamieszkania kwota dofinansowania może być powiększona maksymalnie o 600 zł brutto</b>	
Koszty przejazdów bezpośrednio związane z dotarciem na kurs oraz powrotem z kursu - w okresie trwania kursu	zł
Koszty zakwaterowania i wyżywienia bezpośrednio związane z odbywanym kursem - w okresie trwania kursu	zł
<b>RAZEM</b>	<b>zł</b>
<b>Wnioskowana kwota dofinansowania brutto</b> maksymalna kwota dofinansowania wynosi <b>1 600 zł brutto</b> <b>+ 600 zł brutto</b> (kurs poza miejscowością zamieszkania)	<b>zł</b>

## 7. Informacje dodatkowe dotyczące uzyskania prawa jazdy kategorii B

Dane ośrodka, w którym realizowany będzie kurs prawa jazdy kategorii B oraz dane ośrodka egzaminacyjnego

Nazwa i adres ośrodka, w którym będzie realizowany kurs			
Termin rozpoczęcia kursu		Termin zakończenia kursu	
Nazwa i adres ośrodka egzaminacyjnego			

Informacje uzupełniające tylko w przypadku kursu poza miejscowością zamieszkania

Określenie środka transportu umożliwiającego dotarcie na miejsce kursu oraz powrót						
PKP (tylko II klasa)		PKS		Samochód prywatny		Inny środek transportu (jaki?)

## 8. Uzasadnienie dofinansowania

Proszę o udzielanie wyczerpujących informacji i odpowiedzi, gdyż będą one miały istotny wpływ na ocenę wniosku

Należy szczegółowo uzasadnić i opisać potrzebę dofinansowania danego przedmiotu dofinansowania.

Należy opisać:

- w jaki sposób przedmiot dofinansowania będzie wykorzystywany
- jak przedmiot dofinansowania wpłynie na poprawę funkcjonowania wnioskodawcy
- jakie przedmiot dofinansowania przyniesie wymierne korzyści i efekty w zakresie życia codziennego:
  - jak wpłynie na poprawę funkcjonowania wnioskodawcy w społeczeństwie
  - jak wpłynie na poprawę pełnienia ról społecznych
  - jak wpłynie na poprawę funkcjonowania na rynku pracy
  - jak wpłynie na rozwój wnioskodawcy w zakresie edukacji i realizacji życiowych celów
  - jak wpłynie na poprawę jakości życia

### UWAGA!

W przypadku wnioskodawców, którzy ubiegają się ponownie o udzielenie pomocy na ten sam cel, należy podać przesłanki wskazujące na potrzebę powtórnego/kolejnego dofinansowania ze środków PFRON.

### 9. Rodzaj gospodarstwa domowego oraz wysokość przeciętnego miesięcznego dochodu

**Uwaga!** należy wypełnić zgodnie z oświadczeniem o wysokości dochodów stanowiącym załącznik nr 2 do wniosku

Lp	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Wiek	Źródło dochodu wynagrodzenie, renta, emerytura, inne (należy wymienić wszystkie źródła dochodu)	Średni miesięczny dochód netto
1		WNIOSKODAWCA			zł
2					zł
3					zł
4					zł
5					zł
<b>RAZEM</b>					<b>zł</b>

▪ liczba członków rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym (razem z wnioskodawcą)				
▪ łączny średni miesięczny dochód netto (kwota RAZEM z tabeli powyżej)				<b>zł</b>
Średni miesięczny dochód netto przypadający <b>na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą</b> (tj. łączny średni miesięczny dochód netto podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym) wynosi				<b>zł</b>
Jestem osobą samotnie zamieszkującą i samodzielnie prowadzącą gospodarstwo domowe			Tak	Nie

### 10. Oświadczenia

<b>Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233, §1 Kodeksu karnego i pouczony o jego treści: „kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”. Oświadczam, że:</b>			
▪ informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą			
▪ nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegał się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel ze środków PFRON – za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego)			
▪ posiadam środki finansowe w wysokości wystarczającej <b>na obowiązkowy 25% wkład własny</b> kwoty brutto do realizacji zadania			
▪ przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez MOPS oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną			
▪ zobowiązuję się niezwłocznie zgłaszać MOPS w Gdyni o wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku			
▪ zapoznałem się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania (tekst programu jest dostępny pod adresem: <a href="http://www.pfron.org.pl">www.pfron.org.pl</a> )			
▪ 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.			
Gdynia, dnia		Czytelny podpis wnioskodawcy lub pełnomocnika	

**11. Forma przekazania dofinansowania** (proszę o wybranie jednej z opcji)

Wyrażam zgodę na przelew dofinansowania <b>na konto firmy</b> , w której dokonano realizacji dofinansowania			
Gdynia, dnia		Czytelny podpis wnioskodawcy lub pełnomocnika	
lub			
Wyrażam zgodę na przelew dofinansowania <b>na wskazany przeze mnie rachunek bankowy</b>			
Nazwa banku		Dane właściciela rachunku Imię, nazwisko, adres	
Nr konta			
Gdynia, dnia		Czytelny podpis wnioskodawcy lub pełnomocnika	

**12. Wymagane załączniki do wniosku**

**Uwaga!** W przypadkach, w których wymagane jest złożenie kserokopii dokumentów niezbędne jest przedstawienie oryginałów do wglądu.

<b>Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu oraz PFRON – załącznik nr 1</b> do wniosku <b>UWAGA !</b> oprócz wnioskodawcy oświadczenie jest wymagane odrębnie od każdej pełnoletniej osoby zamieszkującej wraz z wnioskodawcą
<b>Oświadczenie o wysokości dochodów – załącznik nr 2</b> do wniosku
<b>Zaświadczenie lekarskie</b> (niezbędne, gdy dysfunkcja narządu ruchu nie jest podstawą orzeczenia) – <b>załącznik nr 3</b> do wniosku <b>UWAGA !</b> zaświadczenie powinno być wypełnione czytelnie w języku polskim i wystawione nie wcześniej niż 120 dni przed dniem złożenia wniosku
<b>Oferta cenowa</b> (np. faktura proforma, oferta firmy, informacja na stronie internetowej - będąca podstawą kalkulacji kosztów zakupu/usługi przedmiotu dofinansowania)
<b>Oświadczenie pełnomocnika osoby niepełnosprawnej - załącznik nr 9</b> do wniosku
<b>kserokopia orzeczenia</b> o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia do celów rentowych (w przypadku orzeczeń ZUS, konieczny jest rozszerzony wypis z orzeczenia)
<b>kserokopie orzeczeń</b> o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub orzeczeń do celów rentowych osób niepełnosprawnych pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą
<b>kserokopie dokumentów potwierdzających aktywność zawodową</b> (m.in. zaświadczenie z urzędu pracy, zaświadczenie z miejsca pracy, umowy, potwierdzenie prowadzenia działalności gospodarczej itp.)
<b>kserokopie dokumentów związanych z obecnie podnoszonymi kwalifikacjami zawodowymi oraz aktywnym poszukiwaniem pracy</b> - związane z nauką języków, kursami zawodowymi, współpracą z doradcą zawodowym, trenerem pracy, psychologiem; tj. zaświadczenia, certyfikaty, itp.
<b>kserokopie dokumentów potwierdzających obecnie realizowany poziom kształcenia</b> (m.in. zaświadczenie, indeks, itp.)
<b>kserokopia potwierzonego notarialnie pełnomocnictwa do reprezentowania</b> wnioskodawcy w zakresie umożliwiającym realizację dofinansowania wraz z <b>pisemnym oświadczeniem pełnomocnika</b> , iż nie jest on i w ciągu ostatnich 3 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 ani nie jest i nie był w żaden inny sposób powiązany z zarządem tych firm poprzez np.: związki gospodarcze, rodzinne, osobowe itp.
Faktury VAT lub inne dowody księgowe – w przypadku kosztów uzyskania prawa jazdy kat. B poniesionych przed złożeniem wniosku
inne załączniki wskazane przez realizatora, niezbędne do weryfikacji danych, których nie można uzyskać na podstawie złożonych dokumentów (np. potwierdzenie poszkodowania w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych)

## Część wniosku wypełniana przez MOPS w Gdyni

### 13. Wypełnia pracownik MOPS w Gdyni

<b>Data wpływu wniosku</b>		<b>Pieczętka i podpis pracownika</b>	
ADNOTACJE URZĘDOWE			

### 14. Weryfikacja formalna wniosku

<b>Wniosek kompletny</b>		<b>Wniosek uzupełniony w terminie</b>		<b>Wniosek <b>nie</b> uzupełniony w terminie</b>		<b>Weryfikacja formalna wniosku pozytywna</b>		<b>Weryfikacja formalna wniosku negatywna</b>		
<b>Data dokonania weryfikacji formalnej wniosku i przekazania wniosku do oceny merytorycznej</b>				<b>Pieczętka i podpis pracownika dokonującego weryfikacji <b>formalnej</b> wniosku</b>						

### 15. Ocena merytoryczna wniosku

<b>Liczba punktów ogółem</b>		<b>Gdynia, dnia</b>		<b>Pieczętka imienna i podpis pracownika dokonującego oceny merytorycznej</b>	
<b>Data przekazania wniosku do opinii eksperta (jeżeli dotyczy)</b>		<b>Gdynia, dnia</b>		<b>Pieczętka i podpis pracownika</b>	

### 16. Ocena merytoryczna wniosku dokonywana przez eksperta (jeżeli dotyczy)

<b>Opinia eksperta</b> wraz z krótkim merytorycznym uzasadnieniem w zakresie najistotniejszych zastrzeżeń			<b>Opinia pozytywna</b>	<b>Opinia negatywna</b>
Uzasadnienie				
<b>Gdynia, dnia</b>		<b>Pieczętka i czytelny podpis eksperta</b>		

### 17. Decyzja w sprawie dofinansowania na podstawie rekomendacji Komisji

<b>Decyzja pozytywna</b>		<b>Decyzja negatywna</b>		<b>Przyznana kwota dofinansowania</b>	<b>zł</b>	<b>Data, pieczętka i podpis</b>	
Uzasadnienie decyzji odmownej							

## 18. Deklaracja bezstronności

### Oświadczam, że:

- nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z wnioskodawcą
- nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku
- nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem zatrudniony, w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u wnioskodawcy
- nie pozostaję z wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.

### Zobowiązuję się do:

- ochrony danych osobowych wnioskodawcy
- pełnienia swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie
- niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności
- zrezygnowania z oceny wniosku/przygotowania umowy/obecności przy podpisywaniu umowy z wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w powyższym oświadczeniu.

Data, pieczętka i podpis pracownika dokonującego weryfikacji <b>formalnej</b> wniosku		Data, pieczętka i podpis pracownika dokonującego oceny <b>merytorycznej</b> wniosku	
Data, pieczętka i czytelny podpis <b>eksperta</b> Realizatora (jeśli dotyczy)		Data, pieczętka i podpisy pracowników przygotowujących umowę, jak też pracowników obecnych przy podpisywaniu umowy	
Data, pieczętka i podpis radcy prawnego ze strony Realizatora akceptującego umowę		Data, pieczętka i podpis dyrektora MOPS upoważnionego do podpisania umowy	

### Deklaracja bezstronności Komisji

#### Oświadczam, że:

- nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z wnioskodawcą,
- nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku,
- nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem zatrudniony, w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u wnioskodawcy,
- nie pozostaję z wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.

#### Zobowiązuję się do:

- ochrony danych osobowych wnioskodawcy,
- pełnienia swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
- niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności,
- zrezygnowania z oceny wniosku/przygotowania umowy/obecności przy podpisywaniu umowy z wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w powyższym oświadczeniu.

Gdynia, dnia		Podpisy osób członków Komisji	
--------------	--	-------------------------------	--