

WNIOSEK

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

Moduł II**pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym****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		Stopień lekki		Symbol/ kod przyczyny niepełnosprawności

Posiadane orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów ważne do						
I grupa		II grupa		III 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		częściowa niezdolność do pracy	

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

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	

4. Korzystanie ze środków PFRON

Czy wnioskodawca wcześniej otrzymał dofinansowanie ze środków PFRON w ramach programów: <ul style="list-style-type: none"> ▪ STUDENT ▪ STUDENT 2 ▪ Pilotażowy program „Aktywny samorząd” Moduł II 	Tak (proszę podać łączną liczbę semestrów oraz w jakich latach przyznane było dofinansowanie)		Nie	

Czy w ciągu 3 lat ostatnich 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	
---	-----	--	-----	--

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
				zł
RAZEM				zł

5. Poziom kształcenia, na który wnioskodawca stara się o dofinansowanie

Czy wnioskodawca pobiera równocześnie naukę w ramach kilku z poniższych poziomów/form kształcenia lub kilku kierunków danej formy kształcenia?					Tak, proszę podać liczbę		Nie	
Szkoła policealna		Kolegium pracowników służb społecznych		Kolegium nauczycielskie		Nauczycielskie kolegium języków obcych		
Studia I stopnia (licencjackie)		Studia II stopnia (magisterskie)		Jednolite studia magisterskie		Studia podyplomowe		
Studia doktoranckie		Przewód doktorski		Inne (jaki?), proszę wpisać poniżej				
Kierunek nauki/studiów	1)							
	2)							
Data rozpoczęcia nauki/studiów	1)		Rok nauki jaki wnioskodawca realizuje w ww. szkole/uczelni		1)		Semestr nauki jaki wnioskodawca realizuje w ww. szkole/uczelni	
	2)				2)			
System / tryb nauki z jakiego wnioskodawca korzysta lub będzie korzystał								
Stacjonarny	Niestacjonarny		Za pośrednictwem internetu	Nauka nieodpłatna	Nauka odpłatna		Liczba semestrów	
Pełna nazwa szkoły/uczelni		1)						
		2)						
Ulica nr posesji	1)			Kod pocztowy		1)		
	2)			Miejscowość		2)		

Czy wnioskodawca zmienił kierunek lub szkołę/uczelnię, ponownie rozpoczynając naukę od poziomu (semestr/półrocze) objętego uprzednio dofinansowaniem ze środków PFRON?	Tak	1)	Nie	1)
		2)		2)

Czy wniosek dotyczy powtarzanego semestru/półrocza nauki?	Tak, (proszę wskazać rok/semestr nauki)	1)	Nie	1)
		2)		2)

WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU POWTARZANIA SEMESTRU

Czy powtarzane półrocze/semestr nauki był uprzednio dofinansowany ze środków PFRON?	Tak	1)	Nie	1)
		2)		2)

Czy powtarzanie półrocza/semestru nauki nastąpiło więcej niż raz w czasie trwania nauki danej formy kształcenia?	Tak, (proszę wskazać lata/semestry nauki)	1)	Nie	1)
		2)		2)

Przyczyna powtarzania półrocza/semestru nauki	
---	--

6. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania – wnioskowana kwota dofinansowania

(w odniesieniu do jednego półrocza / semestru)

Specyfikacja kosztów nauki	Wysokość odpłatności lub kosztu	Wysokość dofinansowania (stypendium) z innych źródeł niż PFRON	Rzeczywisty koszt pomniejszony o kwotę dofinansowania z innych źródeł niż PFRON
Czesne - opłata za naukę UWAGA! w przypadku, gdy wnioskodawca ponosi koszty związane z równoczesną nauką na kilku kierunkach studiów lub szkołach/uczelniach - ponoszone z tego tytułu koszty należy w niniejszym wierszu wpisać oddzielnie	zł	zł	zł
	zł	zł	zł
	zł	zł	zł
Opłata za przeprowadzenie przewodu doktorskiego (w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich)	zł	zł	zł
Koszty kształcenia (np. dojazdy, zakup książek itp.)	zł	zł	zł
RAZEM			zł

Wnioskowana kwota dofinansowania czesne - opłata za naukę	zł
Wnioskowana kwota dofinansowania przeprowadzenie przewodu doktorskiego	zł
Wnioskowana kwota dofinansowania koszty kształcenia	zł
Łączna wnioskowana kwota dofinansowania	zł

7. 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.

8. 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
6					zł
7					zł
8					zł
RAZEM					zł

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

9. Oświadczenia

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:

- 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)
- obecnie nie korzystam z przerwy w kontynuowaniu nauki, w trakcie której nie ponoszę kosztów nauki (urlop dziekański, urlop zdrowotny)
- 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: www.pfron.org.pl)
- 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	
--------------	--	--	--

Uwaga! należy uzupełnić w przypadku osób zatrudnionych (o ile dotyczy)

- posiadam środki finansowe w wysokości wystarczającej na **obowiązkowy 15% wkład własny** kwoty brutto do realizacji zadania

Gdynia, dnia		Czytelny podpis wnioskodawcy lub pełnomocnika	
--------------	--	--	--

- posiadam środki finansowe w wysokości wystarczającej na **obowiązkowy 65% wkład własny** kwoty brutto do realizacji zadania (w przypadku wnioskodawców ubiegających się o dofinansowanie do więcej niż jednej formy kształcenia)

Gdynia, dnia		Czytelny podpis wnioskodawcy lub pełnomocnika	
--------------	--	--	--

Uwaga! należy uzupełnić w przypadku osób nie zatrudnionych (o ile dotyczy)

- posiadam środki finansowe w wysokości wystarczającej na **obowiązkowy 50% wkład własny** kwoty brutto do realizacji zadania (w przypadku wnioskodawców ubiegających się o dofinansowanie do więcej niż jednej formy kształcenia)

Gdynia, dnia		Czytelny podpis wnioskodawcy lub pełnomocnika	
--------------	--	--	--

10. Forma przekazania dofinansowania (proszę o wybranie jednej opcji)

Wyrażam zgodę na przelew dofinansowania na konto szkoły/uczelni , w której dokonano realizacji dofinansowania			
Gdynia, dnia		Czytelny podpis Wnioskodawcy lub pełnomocnika	

Wyrażam zgodę na przelew dofinansowania na wskazany przeze mnie rachunek bankowy			
Nazwa banku		Dane właściciela rachunku Imię, nazwisko, adres	
Nr konta			
Gdynia, dnia		Czytelny podpis wnioskodawcy lub pełnomocnika	

11. Wymagane załączniki do wniosku

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

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu oraz PFRON – załącznik nr 1 do wniosku UWAGA ! oprócz wnioskodawcy oświadczenie jest wymagane odrębnie od każdej pełnoletniej osoby zamieszkującej wraz z wnioskodawcą
Oświadczenie o wysokości dochodów – załącznik nr 2 do wniosku
Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia do celów rentowych (w przypadku orzeczeń ZUS, konieczny jest rozszerzony wypis z orzeczenia)
Zaświadczenie ze szkoły/uczelni – załącznik nr 8 do wniosku
Kserokopia potwierdzonego notarialnie pełnomocnictwa do reprezentowania wnioskodawcy w zakresie umożliwiającym realizację dofinansowania wraz z pisemnym oświadczeniem pełnomocnika , 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.
Kserokopia „Karty Dużej Rodziny” 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

12. Wypełnia pracownik MOPS w Gdyni

Data wpływu wniosku		Pieczętka i podpis pracownika	
---------------------	--	-------------------------------	--

ADNOTACJE URZĘDOWE

13. Weryfikacja formalna wniosku

Wniosek kompletny		Wniosek uzupełniony w terminie		Wniosek nie uzupełniony w terminie		Weryfikacja formalna wniosku pozytywna		Weryfikacja formalna wniosku negatywna	
Data dokonania weryfikacji formalnej wniosku i przekazania wniosku do Komisji					Pieczęćka i podpis pracownika dokonującego weryfikacji formalnej wniosku				

14. Decyzja w sprawie dofinansowania na podstawie rekomendacji Komisji

Decyzja pozytywna		Decyzja negatywna		Przyznana kwota dofinansowania		zł	Data, pieczęćka i podpis	
Uzasadnienie decyzji odmownej								

15. Deklaracja bezstronności

<p>Oświadczam, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. <p>Zobowiązuję się do:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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, pieczęćka i podpis pracownika dokonującego weryfikacji formalnej wniosku		Data, pieczęćki i podpisy pracowników przygotowujących umowę, jak też pracowników obecnych przy podpisywaniu umowy	
Data, pieczęćka i podpis radcy prawnego ze strony Realizatora akceptującego umowę		Data, pieczęćka i podpis dyrektora MOPS upoważnionego do podpisania umowy	