

Nr sprawy:

.....

Wypełnia Realizator programu

Program finansowany ze środków PFRON

WNIOSEK- o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” realizowanego przez Powiat Radziejowski w roku 2019

MODUŁ II- pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym

We wniosku należy wypełnić wszystkie pola i rubryki, ewentualnie wpisać "nie dotyczy". W przypadku, gdy w formularzu wniosku przewidziano zbyt mało miejsca, należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu – załącznik nr ..”, czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryk formularza, których dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

DANE WNIOSKODAWCY	
Imię/ Imiona..... Nazwisko..... Data urodzenia..... Dowód osobisty seria..... numer..... wydany dnia ważny do wydany przez.....	
PESEL : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Płeć: Kobieta Mężczyzna (odpowiednie podkreślić)	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	Miejsce zamieszkania- należy przez to rozumieć miejscowość ,zgodnie z normą kodeksu cywilnego (art. 25 KC) miejscowość, w której wnioskodawca przebywa z zamiarem stałego pobytu, będąca ośrodkiem życia codziennego wnioskodawcy, w którym skoncentrowane są jego plany życiowe (cechy ośrodka osobistych i majątkowych interesów); o miejscu zamieszkania nie decyduje jedynie fakt przebywania w określonym mieście, ale również zamiar stałego pobytu i chęć skoncentrowania swoich interesów życiowych w danym miejscu; można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania;
Kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (poczta) Miejscowość Ulica Nr domu nr lok. Powiat Województwo	
Adres korespondencyjny (jeśli jest inny od adresu zamieszkania):	
Kontakt telefoniczny: nr telefonu : e'mail :	

MODUŁ II- pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym
 Finansowany ze środków PFRON w ramach programu pilotażowego
 „ Aktywny samorząd” realizowanego przez Powiat Radziejowski w roku 2019

STAN PRAWNY DOT. NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY		
<input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji	<input type="checkbox"/> znaczny stopień	<input type="checkbox"/> I grupa inwalidzka
<input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy	<input type="checkbox"/> umiarkowany stopień	<input type="checkbox"/> II grupa inwalidzka
<input type="checkbox"/> częściowa niezdolność do pracy	<input type="checkbox"/> lekki stopień	<input type="checkbox"/> III grupa inwalidzka
RODZAJE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY (wynikające z orzeczenia potwierdzającego status osoby niepełnosprawnej):		

AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA WNIOSKODAWCY
1. Wnioskodawca w wieku aktywności zawodowej tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
2. Aktywność zawodowa:
<input type="checkbox"/> bezrobotna/y zarejestrowany w urzędzie pracy
<input type="checkbox"/> zarejestrowany w urzędzie pracy jako osoba poszukująca/y pracy i nie pozostająca w zatrudnieniu;
<input type="checkbox"/> zatrudniony:
- od dnia do dnia.....
- od dnia na czas nieokreślony
Zatrudnienie rozumiane jako (właściwe zaznaczyć):
a) stosunek pracy na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas nieokreślony lub określony, jednakże nie krótszy niż 3 miesiące,
b) stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę jeżeli na podstawie przepisów szczególnych pracownik został powołany na czas określony; okres ten nie może być krótszy niż 3 miesiące,
c) działalność rolniczą w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. 299 t.j. z dnia 2019.02.2018),
d) działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorczości (Dz. U. z 2018 r. poz. 646, z późn. zm.),
e) staż zawodowy w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265, z późn. zm),
f) zatrudnienie na podstawie umowy cywilnoprawnej, zawartej na okres nie krótszy niż 6 miesięcy (okresy obowiązywania umów następujących po sobie, sumują się).
Należy podać (nazwa pracodawcy, adres miejsca pracy, telefon kontaktowy do pracodawcy, a w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej dodatkowo wymaga się Nr NIP i REGON lub KRS)
.....
.....
.....
.....

MODUŁ II- pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym
Finansowany ze środków PFRON w ramach programu pilotażowego
„ Aktywny samorząd” realizowanego przez Powiat Radziejowski w roku 2019

Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec Realizatora programu	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jeżeli tak, proszę podać rodzaj i wysokość (w zł) wymagalnego zobowiązania:.....		
.....		
UWAGA! Za „wymagalne zobowiązania” należy rozumieć zobowiązania, którego termin zapłaty upłynął.		

Czy Wnioskodawca posiada aktualną (ważną) Kartę Dużej Rodziny ?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy Wnioskodawca ma dodatkowe bariery tj. jest osobą głuchoniemą, głuchoniewidomą, niewidomą, głuchą, poruszającą się na wózku inwalidzkim?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jeśli tak, to proszę podać rodzaj .		
.....		
.....		
Czy Wnioskodawca pobiera naukę poza miejscem zamieszkania ?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy Wnioskodawca pobiera naukę jednocześnie na dwóch (lub więcej) kierunkach studiów/ nauki?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy Wnioskodawca studiuje w przyspieszonym trybie?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy Wnioskodawca jest osobą poszkodowaną w 2018 roku lub 2019 roku w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jeśli tak, to proszę podać rodzaj .		
.....		
.....		
Czy Wnioskodawca korzysta z usług tłumacza języka migowego?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy Wnioskodawca z powodu niezadawalających wyników w nauce powtarza semestr/półrocze uprzednio objęte dofinansowaniem ze środków PFRON ?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Jeśli tak, to proszę podać który raz w ramach danej formy kształcenia		
.....		
.....		
Czy Wnioskodawca zmieniając kierunek lub szkołę/uczelnię , ponownie rozpoczyna naukę od poziomu (semestr/półrocze) objętego uprzednio dofinansowaniem ze środków PFRON?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Czy Wnioskodawca po pomyślnym ukończeniu nauki objętej dofinansowaniem ze środków PFRON w ramach danej formy edukacji na poziomie wyższym, ponownie rozpoczyna lub kontynuuje naukę w ramach takiej samej formy edukacji na poziomie wyższym ?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>

MODUŁ II- pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym
 Finansowany ze środków PFRON w ramach programu pilotażowego
 „ Aktywny samorząd” realizowanego przez Powiat Radziejowski w roku 2019

OTRZYMANA POMOC W RAMACH PROGRAMÓW PFRON- liczba semestrów/półroczy w ramach wszystkich form edukacji na poziomie wyższym do których zaliczamy:	
nauka w szkole policealnej, naukę w kolegium, naukę w szkole wyżej tj : studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie, studia podyplomowe lub doktoranckie prowadzone przez szkoły wyższe w systemie stacjonarnym lub niestacjonarnym), oraz przewód doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi	
STUDENT- kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych	
STUDENT II- kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych	
MODUŁ II- pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym	
OGÓŁEM liczba semestrów/półroczy	

RÓŻNE FORMY EDUKACJI NA POZIOMIE WYŻSZYM UKOŃCZONE I NIEUKOŃCZONE PRZEZ WNIOSKODAWCĘ (przez co należy rozumieć naukę w następujących formach edukacji na poziomie wyższym: studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie, studia podyplomowe lub doktoranckie prowadzone przez szkoły wyższe w systemie stacjonarnym lub niestacjonarnym), nauka w szkole policealnej, naukę w kolegium, przewód doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi				
Typy szkół	Formy edukacji na poziomie wyższym do, których zaliczamy	Data rozpoczęcia i zakończenia formy edukacji	Liczba lat i semestrów danej formy edukacji	Liczba powtarzanych semestrów
Szkoła policealna	Nauka w szkole policealnej			
Kolegium	Nauka w kolegium w tym:			
	<input type="checkbox"/> Kolegium pracowników służb społecznych			
	<input type="checkbox"/> Kolegium nauczycielskie			
	<input type="checkbox"/> Nauczycielskie kolegium języków obcych			
Szkoła wyższa	Nauka w szkole wyższej w tym:			
	<input type="checkbox"/> Studia pierwszego stopnia			
	<input type="checkbox"/> Studia drugiego stopnia			
	<input type="checkbox"/> Jednolite studia magisterskie			
	<input type="checkbox"/> Studia podyplomowe			
	<input type="checkbox"/> Studia doktoranckie prowadzone przez szkoły wyższe w systemie stacjonarnym (dziennym) lub niestacjonarnym (wieczorowym, zaocznym lub eksternistycznym, w tym również za pośrednictwem Internetu)			
Przewód doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi	Przewód doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi			

MODUŁ II- pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym
 Finansowany ze środków PFRON w ramach programu pilotażowego
 „ Aktywny samorząd” realizowanego przez Powiat Radziejowski w roku 2019

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 Edukacji na poziomie wyższym która ma zostać dofinansowana na podstawie niniejszego wniosku				
<input type="checkbox"/> nauka w szkole wyższej tym: <input type="checkbox"/> Studia pierwszego stopnia <input type="checkbox"/> Studia drugiego stopnia <input type="checkbox"/> Jednolite studia magisterskie <input type="checkbox"/> Studia podyplomowe <input type="checkbox"/> Studia doktoranckie prowadzone przez szkoły wyższe w systemie stacjonarnym (dziennym) lub niestacjonarnym (wieczorowym, zaocznym lub eksternistycznym, w tym również za pośrednictwem Internetu)	<input type="checkbox"/> nauka w szkoła policealnej publiczna i niepubliczna	<input type="checkbox"/> nauka w kolegium w tym: <input type="checkbox"/> Kolegium pracowników służb społecznych <input type="checkbox"/> Kolegium nauczycielskie <input type="checkbox"/> Nauczycielskie kolegium języków obcych	<input type="checkbox"/> przewod doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi	
Pełna nazwa szkoły (z uwzględnieniem miejscowości, ulicy, nr posesji, kodu pocztowego, powiatu, województwa, nr telefonu adresu http://www)				
Wydział	Kierunek nauki	Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie	Rok nauki	Semestr nauki
		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		

MODUŁ II- pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym
 Finansowany ze środków PFRON w ramach programu pilotażowego
 „ Aktywny samorząd” realizowanego przez Powiat Radziejowski w roku 2019

Wnioskowana kwota dofinansowania (na półrocze/semestr)					
WYSZCZEGÓLNIENIE	Koszt (w zł)	Wkład własny w przypadku zatrudnionych wnioskodawców		Dofinansowania (stypendium) z innych niż PFRON źródeł¹	Kwota wnioskowana
		15% wartości czesnego w ramach jednej formy kształcenia	65% wartości czesnego w ramach więcej niż jednej formy kształcenia		
<i>Czesne za naukę na Kierunku</i>					
DODATEK NA POKRYCIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA					
DODATEK NA POKRYCIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA					
Razem					

Wnioskowana kwota dofinansowania (na półrocze/semestr)					
WYSZCZEGÓLNIENIE	Koszt (w zł)	Wkład własny w przypadku zatrudnionych wnioskodawców		Dofinansowania (stypendium) z innych niż PFRON źródeł²	Kwota wnioskowana
		15% wartości czesnego w ramach jednej formy kształcenia	65% wartości czesnego w ramach więcej niż jednej formy kształcenia		
<i>Czesne za naukę na Kierunku</i>					
DODATEK NA POKRYCIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA					
DODATEK NA POKRYCIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA					
Razem					

¹ 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

² 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

MODUŁ II- pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym
Finansowany ze środków PFRON w ramach programu pilotażowego
„Aktywny samorząd” realizowanego przez Powiat Radziejowski w roku 2019

Uzasadnienie złożonego wniosku w celu otrzymania dofinansowania:

.....

.....

.....

.....

.....

DANE RACHUNKU BANKOWEGO na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku , jako:
właściciela rachunku bankowego, współwłaściciela rachunku bankowego, pełnomocnika rachunku bankowego
(odpowiednie podkreślić i udokumentować)
Numer rachunku bankowego:.....
Nazwa banku:.....

Oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatu radziejowskiego 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 przyjął(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl
4. zapoznałam/łem się z klauzulą informacyjną dostępną na stronie internetowej : www.pfron.org.pl/o-funduszu/rod
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. posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego, które nie pochodzą ze środków PFRON w przypadku osób zatrudnionych, korzystającej z pomocy w ramach jednej formy kształcenia 15% wartości czesnego lub 65% wartości czesnego w przypadku osoby zatrudnionej korzystającej z pomocy w ramach więcej niż jednej formy kształcenia na poziomie wyższym tak nie
8. w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON którą rozwiązano z przyczyn leżących po mojej stronie:
 tak - nie,
9. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych nastąpi na wskazany wyżej rachunek bankowy 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.

.....dnia.....2019 roku

.....
Podpis Wnioskodawcy

MODUŁ II- pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym
 Finansowany ze środków PFRON w ramach programu pilotażowego
 „Aktywny samorząd” realizowanego przez Powiat Radziejowski w roku 2019

Nazwa załącznika	Wypełnia Wyłącznie Realizator Programu (należy zaznaczyć właściwe)		
	Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia
1.Kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego)			
2.Oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)			
3.Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2 do formularza wniosku) - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane dotyczą			
4.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 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.			
5.W przypadku Wnioskodawców, którzy są zatrudnieni – wystawiony przez pracodawcę dokument, zawierający informację, o wysokości dofinansowania kosztów nauki, formie i okresie zatrudnienia.			
6. Dokument wydany przez PUP potwierdzający ich aktywność zawodową			
7.Kserokopia aktualnej (ważnej) Kart Dużej Rodziny			
8. Dokument potwierdzający ponoszenie dodatkowych kosztów z powodu barier w poruszaniu się lub z powodu barier w komunikowaniu się w szczególności z tytułu z pomocy tłumacza migowego lub asystenta osoby niepełnosprawnej (np. umowa, potwierdzenie wpłaty, wyciągi bankowe, potwierdzenie przelewu ponoszenia kosztów)			
9. Inne załączniki (należy wymienić)			

MODUŁ II- pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym
 Finansowany ze środków PFRON w ramach programu pilotażowego
 „ Aktywny samorząd” realizowanego przez Powiat Radziejowski w roku 2019

WYPEŁNIA REALIZATOR PROGRAMU

Deklaracja bezstronności

Oświadczam, że:

- 1) 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 (-a) z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą,
- 2) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku,
- 3) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) zatrudniony (-a), w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u Wnioskodawcy,
- 4) 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,
- spełniania 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,
- z - zrezygnowania z oceny wniosku/przygotowania umowy/obecności przy podpisywaniu umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.

Data, pieczętka i podpis pracownika przeprowadzającego weryfikację formalną wniosku

Data, pieczętka i podpisy pracownika/ów przygotowujących umowę, jak też pracowników obecnych przy podpisywaniu umowy (sprawdzających wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy i wypłaty dofinansowania)

Lp.	Warunki weryfikacji formalnej	Warunki weryfikacji formalnej spełnione (zaznaczyć właściwe):	Uwagi
1.	Wnioskodawca spełnia wszystkie kryteria uprawniające do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
2.	Wnioskodawca dotrzymał terminu na złożenie wniosku	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
3.	Proponowany przez Wnioskodawcę przedmiot dofinansowania jest zgodny z zasadami wskazanymi w programie	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
4.	Wniosek jest złożony na odpowiednim formularzu, załączniki zostały sporządzone wg właściwych wzorów (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
5.	Wnioskodawca posiada środki na wniesienie udziału własnego	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
6.	Wniosek jest kompletny, zawiera wszystkie wymagane załączniki, jest wypełniony poprawnie we wszystkich wymaganych rubrykach (wniosek i załączniki)	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
7.	Wniosek i załączniki zawierają wymagane podpisy	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
8.	Wniosek uzupełniony we wskazanym terminie w zakresie pkt.:	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
9.	Wniosek kompletny w dniu przyjęcia	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	

Weryfikacja formalna wniosku: pozytywna negatywna

.....
 (pieczętka imienna pracownika Realizatora programu dokonującego weryfikacji formalnej wniosku)

.....
 Pieczętka imienna kierownika właściwej jednostki org. Realizatora programu

MODUŁ II- pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym
 Finansowany ze środków PFRON w ramach programu pilotażowego
 „ Aktywny samorząd” realizowanego przez Powiat Radziejowski w roku 2019

DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON	
pozytywna: <input type="checkbox"/> w ramach Modułu/Obszaru/Zadania:.....	
negatywna: <input type="checkbox"/> w ramach Modułu/Obszaru/Zadania:.....	
<u>Deklaracja bezstronności</u>	
Oświadczam, że:	
1) 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 (-a) z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą,	
2) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku,	
3) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) zatrudniony (-a), w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u Wnioskodawcy,	
4) 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,	
- spełniania 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 zawierania umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.	
PRYZNANA KWOTA DOFINANSOWANIA DO WYSOKOŚCI (w zł):	
W ramach Modułu II	
Koszty opłaty za naukę (czesne) lub dodatek na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich zł	Dodatek na pokrycie kosztów kształceniazł
UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ	
.....2019 r. data podpisy osób podejmujących decyzję

Do wniosku załączono wszystkie wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy i wypłaty dofinansowania

<i>pieczętki imienne pracowników Realizatora programu przygotowujących/podpisujących umowę</i>	<i>pieczętka imienna kierownika właściwej jednostki organizacyjnej Realizatora programu</i>
data, podpis:	data, podpis:

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW

Przeciętny miesięczny dochód wnioskodawcy- należy przez to rozumieć dochód w przeliczeniu na jedną osobę w gospodarstwie domowym wnioskodawcy, o jakim mowa w ustawie z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 2220, z późn. zm.), obliczony za kwartał poprzedzający kwartał, w którym złożono wniosek; dochody z różnych źródeł sumują się; w przypadku działalności rolniczej- dochód ten oblicza się na podstawie wysokości przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 1 ha przeliczeniowego w 2017 r. (Obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 21 września 2018 r. – M.P. 2018 poz. 911), według wzoru: $[(3.399 \text{ zł} \times \text{liczba hektarów})/12] / \text{liczba osób w gospodarstwie domowym wnioskodawcy}$

Gospodarstwo domowe Wnioskodawcy- należy rozumieć, w zależności od stanu faktycznego:

a) **wspólne gospodarstwo-** gdy wnioskodawca ma wspólny budżet domowy z innymi osobami, wchodzącymi w skład jego rodziny,

lub

b) **samodzielne gospodarstwo-** gdy wnioskodawca mieszka i utrzymuje się samodzielnie i może udokumentować, że z własnych dochodów ponosi wszelkie opłaty z tego tytułu;

Uwaga! W przypadku osób samodzielnie gospodarujących, w oświadczeniu należy uwzględnić dane dotyczące tylko Wnioskodawcy.

Ja niżej podpisana/y oświadczam , że uzyskałam/ uzyskałem przeciętny miesięczny dochód za kwartał poprzedzający kwartał złożenia wniosku w wysokości

Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa domowego Wnioskodawcy uzyskali:

	Stopień pokrewieństwa	Dochód miesięczny za kwartał poprzedzający kwartał złożenia wniosku (netto)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
	Razem	

Przeciętny miesięczny dochód przypadający na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym wynosizł.(netto)
(słownie złotych:)

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Pouczony o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. .2018.1600 t.j. z dnia 2018.08.21)- za zeznanie prawdy lub zatajenie prawdy³

....., dnia.....r.
miejsowość podpis Wnioskodawcy

Uwaga:

W przypadku ujawnienia podania przez Wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, decyzja, na podstawie której przyznano środki finansowe PFRON może zostać anulowana a Wnioskodawca będzie wówczas zobowiązany do zwrotu przekazanych przez Realizatora programu środków finansowych wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, liczonymi od dnia przekazania dofinansowania przez Realizatora programu.

³ Art. 233 § 1 – Kto składając zeznania 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

§ 2 – Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie.

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu oraz PFRON

Dane osobowe przekazane przez uczestników pilotażowego programu „Aktywny samorząd” do Realizatora programu tj.: powiatu radziejowskiego z siedzibą w Radziejowie ul. Kościuszki 17, Realizującego program tj. Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Radziejowie, ul. Kościuszki 58 oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 będą przetwarzane w celu realizacji programu, finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Dane osobowe mogą być także przetwarzane, gdy jest to niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów administratora danych. Każdy uczestnik programu posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełnienia i usuwania.

Podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia przez Wnioskodawcę udziału w pilotażowym programie „Aktywny samorząd”.

Niniejsze oświadczenie składa Wnioskodawca oraz inne pełnoletnie osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu przez Wnioskodawcę we wniosku o dofinansowanie.

.....

imię i nazwisko

.....

adres: miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, mieszkania

Biorąc pod uwagę powyższe informacje, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka/podopiecznego (o ile dotyczy – nie potrzebne skreślić):

.....

imię i nazwisko dziecka/podopiecznego

przez Realizatora programu tj. powiatu radziejowskiego z siedzibą w Radziejowie przy ul. Kościuszki 17, Realizującego program tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Radziejowie przy ul. Kościuszki 58 oraz PFRON z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13, w celach związanych z realizacją pilotażowego programu „Aktywny samorząd” zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018.1000 z dnia 2018.05.24).

Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełnienia i usuwania.

.....

data i podpis osoby składającej oświadczenie

.....
pieczęć szkoły/uczelni

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dla potrzeb PFRON
(pilotażowy program „Aktywny samorząd”)

Pan/Pani.....

nr PESEL

rozpoczął(ęła) naukę / kontynuuje naukę*

w.....

(pełna nazwa uczelni/szkoły, wydział, kierunek)

..... Rok nauki..... semestr nauki.....

Czy Pan/Pani powtarzał(a) rok nauki: tak nie Jeśli tak to który raz

Przyczyna powtarzania semestru/półroczna/roku szkolnego lub akademickiego Wnioskodawcy

Czy Pan/Pani korzysta z przerwy w nauce: tak nie

Okres zaliczeniowy w szkole: semestr rok akademicki (szkolny)

Nauka odbywa się w systemie: stacjonarnym niestacjonarnym

Forma Edukacji na poziomie wyższym która ma zostać dofinansowana na podstawie niniejszego wniosku			
<input type="checkbox"/> nauka w szkole wyższej tym: <input type="checkbox"/> Studia pierwszego stopnia <input type="checkbox"/> Studia drugiego stopnia <input type="checkbox"/> Jednolite studia magisterskie <input type="checkbox"/> Studia podyplomowe <input type="checkbox"/> Studia doktoranckie prowadzone przez szkoły wyższe w systemie stacjonarnym (dziennym) lub niestacjonarnym (wieczorowym, zaocznym lub eksternistycznym, w tym również za pośrednictwem Internetu)	<input type="checkbox"/> nauka w szkoła policealnej publicznej i niepublicznej	<input type="checkbox"/> nauka w kolegium w tym: <input type="checkbox"/> Kolegium pracowników służb społecznych <input type="checkbox"/> Kolegium nauczycielskie <input type="checkbox"/> Nauczycielskie kolegium języków obcych	<input type="checkbox"/> przewod doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi

Nauka jest odpłatna: tak nie Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze** (w odniesieniu do ww. Studenta) wynosi: zł

Czesne ww. Studenta w bieżącym półroczu jest dofinansowane: nie tak - ze środków**:

1. w wysokości:..... zł

2. w wysokości:..... zł

Średnia ocen uzyskana w poprzednim roku akademickim (szkolnym)** (*średnia ocen wyliczona, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, jako średnia arytmetyczna, na podstawie wszystkich ocen uzyskanych w poprzednim roku akademickim/szkolnym – wszystkie oceny z egzaminów i zaliczeń wpisane do indeksu*)

Obowiązująca na uczelni **skala ocen**.....

Organizacja roku akademickiego (szkolnego)/..... r. w jednym półroczu:	
Data rozpoczęcia semestru (<i>dzień, miesiąc, rok</i>)	
Data zakończenia semestru (<i>dzień, miesiąc, rok</i>)	
Data rozpoczęcia sesji egzaminacyjnej (<i>dzień, miesiąc, rok</i>)	
Data zakończenia sesji egzaminacyjnej (<i>dzień, miesiąc, rok</i>)	
Data rozpoczęcia obowiązkowych praktyk** (<i>dzień, miesiąc, rok</i>)	
Data zakończenia obowiązkowych praktyk** (<i>dzień, miesiąc, rok</i>)	

*-niepotrzebne skreślić

** - jeżeli dotyczy

podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

data, podpis: _____