

Należy wypełnić w przypadku wniosku „P” dot. dofinansowania kosztów uzyskania wykształcenia na poziomie wyższym

## 4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - Moduł II

**STRONA 5**

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:**

<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 policealnej
<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)

**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

**Pełna nazwa szkoły:** .....

Miejscowość:	Ulica:	Nr posesji:	Kod pocztowy:
Powiat:	Województwo:	Nr telefonu:	adres http://www:
Wydział:	Kierunek nauki:	Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:	Rok nauki: Semestr nauki:
		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	

## 5. Wnioskowana kwota dofinansowania (na półrocze)

Koszty nauki w rozbiu na poszczególne szkoły lub na poszczególne kierunki	Koszt (w zł)	Dofinansowanie (stypendium) z innych niż PFRON źródeł*	Kwota wnioskowana (w zł)
Opłata za naukę (czesne): ..... **			
Opłata za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich			
<b>DODATEK NA POKRYCIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA:</b>			
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia w przypadku, gdy wnioskodawca posiada znaczny stopień niepełnosprawności lub niepełnosprawność sprzężoną:			
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia w przypadku, gdy wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobiera nauki poza miejscem zamieszkania:			
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia w przypadku, gdy wnioskodawca posiada aktualną (ważną) Kartę Dużej Rodziny:			
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia w przypadku, gdy wnioskodawca pobiera naukę jednocześnie na dwóch (lub więcej) kierunkach studiów/nauki:			
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia w przypadku, gdy wnioskodawca studiuje w przyspieszonym trybie:			
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia w przypadku, gdy wnioskodawca jest osobą poszkodowaną w 2018 lub w 2019 roku w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych:			
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia w przypadku, gdy wnioskodawca korzysta z usług tłumacza języka migowego:			
<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

## 6. Uzasadnienie wniosku – należy wykazać związek pomiędzy udzieleniem dofinansowania a możliwością realizacji celów pilotażowego programu „Aktywny samorząd” – Moduł II

.....

.....

.....

.....

## 7. Informacje uzupełniające

**W ramach programów PFRON: STUDENT/STUDENT II/ Aktywny samorząd – Moduł II uzyskałem/am pomoc ze środków PFRON łącznie do ..... semestrów/półroczy różnych form kształcenia na poziomie wyższym.**

*Proszę o podanie liczby semestrów/półroczy dofinansowanych ze środków PFRON.*

Forma i kierunek kształcenia, która była dofinansowana: .....

.....

.....

.....

### 1. Powtarzałam/em/powtarzam semestr/półrocze/rok nauki, który/e został/o objęty/e pomocą finansową ze środków PFRON:

☐ nie dotyczy

☐ tak, powtarzałam/em / ☐ tak, powtarzam następujący/e semestr/półrocze/rok nauki:

- pierwszy kierunek ( należy podać nazwę kierunku ): .....

nazwa szkoły/uczelni: .....

wydział: .....

forma kształcenia: .....

powtarzany rok nauki: .....

powtarzany semestr/półrocze nauki: .....

powód powtarzania semestru/półrocza/roku nauki (np. urlop dziekański, urlop zdrowotny, niezadawalające wyniki w nauce): .....

.....

Powtarzany semestr/półrocze/rok nauki był/o dwukrotnie dofinansowany/e ze środków PFRON: ☐ nie ☐ tak

Niniejszym wnioskiem ubiegam się o ponowne dofinansowanie semestru/półrocza/roku nauki ze środków PFRON: ☐ nie ☐ tak

### 2. Przerwałam/em naukę ( dotyczy sytuacji, gdy przerwano naukę i nie kontynuowano jej po przerwie – zaniechanie nauki przed ukończeniem edukacji w ramach danej formy kształcenia na określonym kierunku ), która została objęta pomocą finansową ze środków PFRON:

☐ nie dotyczy

☐ tak, na kierunku ( należy podać nazwę kierunku ): .....

nazwa szkoły/uczelni: .....

wydział: .....

forma kształcenia: .....

rok nauki w trakcie którego/po którym nastąpiło jej przerwanie: .....

semestr/półrocze nauki w trakcie którego/po którym nastąpiło jej przerwanie: .....

powód przerwania nauki (np. znaczne pogorszenie stanu zdrowia, likwidacja kierunku, niezadawalające wyniki w nauce): .....

.....

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

**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

### Oświadczam, że:

- o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem **samorządu powiatowego w Sławnie** ☐ tak - ☐ nie,
- 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,
- 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](http://www.pfron.org.pl), a także: [www.pcprslawno.pl](http://www.pcprslawno.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,
- 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,
- zobowiązuję się do bezzwłocznego powiadomienia Realizatora programu o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych w złożonym przez mnie wniosku, w formie pisemnej,
- w ciągu ostatnich 3 lat **byłam(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: ☐ tak - ☐ nie,
- przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przełanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek bankowy uczelni/szkoły, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT,
- posiadam środki własne na pokrycie udziału własnego w opłacie za czesne w okresie objętym dofinansowaniem ( o ile dotyczy ),
- oświadczam, iż moim miejscem zamieszkania zgodnie z normą kodeksu cywilnego (art. 25 KC) jest:**

.....  
Jest to miejscowość, w której przebywam z zamiarem stałego pobytu, będąca ośrodkiem mojego życia codziennego, w którym skoncentrowane są moje plany życiowe.

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 ..... /..... /20..... r.

.....  
**podpis Wnioskodawcy**

## 7. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe (wiersze 8-12)

Nazwa załącznika		WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU (należy zaznaczyć właściwe)		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Klauzula informacyjna przetwarzania danych osobowych w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” (sporządzona wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do formularza wniosku) - 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 szkoły dokument potwierdzający rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki (sporządzony wg wzoru określonego w załączniku nr 4 do wniosku) a w przypadku osób mających wszczęty przewód doktorski, które nie są uczestnikami studiów doktoranckich – dokument potwierdzający wszczęcie przewodu doktorskiego. <b>Uwaga!</b> 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.	<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 zakwalifikowanie na staż a w przypadku studentów, którzy w dniu złożenia wniosku odbywają staż, także dokument potwierdzający odbywanie tego stażu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	W przypadku Wnioskodawców, którzy są zatrudnieni – wystawiony przez pracodawcę dokument o zatrudnieniu, zawierający informację, czy Wnioskodawca otrzymuje od tego pracodawcy dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki (jeżeli tak to w jakiej wysokości) - sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 5 do wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Kserokopia dokumentu stanowiącego pełnomocnictwo lub opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje pełnomocnik lub opiekun prawny wraz z pisemnym oświadczeniem pełnomocnika (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 6 do wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Inne załączniki (należy wymienić):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	