Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**Data wpływu:**

**Nr sprawy:**

# WNIOSEK „M-II” o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” Moduł II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym

### INFORMACJE O WNIOSKODAWCY ORAZ O DZIECKU/PODOPIECZNYM WNIOSKODAWCY

#### DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa pola | Wartość |
| **Wnioskodawca składa wniosek:** |  we własnym imieniu   jako rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego dziecka/niepełnoletniego podopiecznego   jako rodzic/opiekun prawny pełnoletniego dziecka/pełnoletniego podopiecznego |
| **Imię:** |  |
| **Drugie imię:** |  |
| **Nazwisko:** |  |
| **PESEL:** |  |
| **Data urodzenia:** |  |
| **Płeć:** |  kobieta  mężczyzna |
| **Nr telefonu:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |

##### ADRES ZAMIESZKANIA (POBYT STAŁY)

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa pola | Wartość |
| **Województwo:** |  |
| **Powiat:** |  |
| **Ulica:** |  |
| **Nr domu:** |  |
| **Nr lokalu:** |  |
| **Miejscowość:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Poczta:** |  |
| **Rodzaj miejscowości:** |  miasto powyżej 5 tys. mieszkańców   miasto do 5 tys. mieszkańców   wieś |

##### ADRES KORESPONDENCYJNY

 Taki sam jak adres zamieszkania

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa pola | Wartość |
| **Województwo:** |  |
| **Powiat:** |  |
| **Gmina:** |  |
| **Ulica:** |  |
| **Nr domu:** |  |
| **Nr lokalu:** |  |
| **Miejscowość:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Poczta:** |  |

##### ADRES ZAMELDOWANIA

 Taki sam jak adres zamieszkania

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa pola | Wartość |
| **Ulica:** |  |
| **Nr domu:** |  |
| **Nr lokalu:** |  |
| **Miejscowość:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Poczta:** |  |

#### WYKSZTAŁCENIE WNIOSKODAWCY

 średnie ogólne

 średnie zawodowe

 policealne

 wyższe

 inne, jakie:

### DANE DZIECKA/PODOPIECZNEGO

 Nie dotyczy

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa pola | Wartość |
| **Imię:** |  |
| **Drugie imię:** |  |
| **Nazwisko:** |  |
| **PESEL:** |  |
| **Data urodzenia:** |  |
| **Płeć:** |  kobieta  mężczyzna |

### STAN PRAWNY DOT. NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY LUB DZIECKA/PODOPIECZNEGO

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa pola | Wartość |
| **Osoba w wieku do 16 lat posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności:** |  tak   nie |
| **Stopień niepełnosprawności:** |  znaczny   umiarkowany   lekki   nie dotyczy |
| **Orzeczenie dot. niepełnosprawności ważne jest:** |  bezterminowo   okresowo – do dnia: |
| **Grupa inwalidzka:** |  I grupa   II grupa   III grupa   nie dotyczy |
| **Niezdolność:** |  całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji   całkowita niezdolność do pracy   częściowa niezdolność do pracy   nie dotyczy |

#### RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

 05-R – narząd ruchu

 Wnioskodawca lub dziecko/podopieczny porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego

 Dysfunkcja obu kończyn górnych

 04-O – narząd wzroku

 osoba niewidoma

 osoba głuchoniewidoma

Inne przyczyny niepełnosprawności wynikające z orzeczenia (proszę zaznaczyć właściwy kod/symbol):

 01-U – upośledzenie umysłowe

 02-P – choroby psychiczne

 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu

 osoba głucha

 osoba głuchoniema

 06-E – epilepsja

 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia

 08-T – choroby układu pokarmowego

 09-M – choroby układu moczowo-płciowego

 10-N – choroby neurologiczne

 11-I – inne:

 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa pola | Wartość |
| **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:** |  tak  nie |
| **Liczba przyczyn niepełnosprawności (jeśli dotyczy):** |  2 przyczyny   3 przyczyny |

### AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA WNIOSKODAWCY

 nie dotyczy

 nieaktywna/y zawodowo

 bezrobotna/y (zarejestrowana/y w Powiatowym Urzędzie Pracy)

Okres zarejestrowania w Powiatowym Urzędzie Pracy (w pełnych miesiącach):

 poszukująca/y pracy (zarejestrowana/y w Powiatowym Urzędzie Pracy i niezatrudniony)

 działalność gospodarcza

 działalność rolnicza

 zatrudniony

#### Informacje dotyczące zatrudnienia (o ile dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Forma zatrudnienia** | Osoba jest zatrudniona od dnia |
|  stosunek pracy na podstawie umowy o pracę |  |
|  stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę |  |
|  umowa cywilnoprawna |  |
|  staż zawodowy |  |

### INFORMACJE O KORZYSTANIU ZE ŚRODKÓW PFRON

**Czy wnioskodawca korzystał ze środków PFRON na dofinansowanie do edukacji na poziomie wyższym:**

 tak  nie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data otrzymania dofinansowania (dzień, miesiąc, rok) | Rok studiów | Semestr | Forma studiów | Wydział | Kierunek |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Czy Wnioskodawca korzystał z dofinansowania ze środków PFRON w ramach innych zadań niż dofinansowanie do edukacji w ciągu ostatnich 3 lat (przed rokiem, w którym złożony został wniosek o dofinansowanie):**

 tak  nie

|  |  |
| --- | --- |
| Zadanie | Kwota dofinansowania |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

#### Zobowiązania wobec PFRON i Realizatora programu

**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:**

**Wnioskodawca otrzyma/ł na pokrycie kosztów wskazanych w poniższej tabeli dofinansowanie (stypendium) z innych źródeł, tj. ze środków pochodzących z budżetu państwa, z budżetów jednostek samorządu terytorialnego, ze środków własnych szkół i uczelni oraz z funduszy strukturalnych, innych:**

 tak  nie

**Jeżeli tak, należy podać rodzaj kosztu jaki został/zostanie dofinansowany z innych źródeł (należy podać nazwę źródła i wysokości pomocy), formę, kierunek nauki, w ramach której Wnioskodawca otrzyma/ł dofinansowanie w okresie objętym dofinansowaniem ze środków PFRON:**

**Czy Wnioskodawca ciągu ostatnich 3 lat był stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po jego stronie:**

 tak  nie

### ŹRÓDŁO INFORMACJI O MOŻLIWOŚCI UZYSKANIA DOFINANSOWANIA W RAMACH PROGRAMU

 firma handlowa

 media

 Realizator programu

 PFRON

 inne, jakie:

### ŚREDNI DOCHÓD

**Wnioskodawca prowadzi gospodarstwo:**

 indywidualne  wspólne

**Średni miesięczny dochód Wnioskodawcy (dotyczy gospodarstwa indywidualnego):**

**Liczba osób w gospodarstwie domowym wraz z Wnioskodawcą (dotyczy gospodarstwa wspólnego):**

|  |  |
| --- | --- |
| Stopień pokrewieństwa | Średni dochód |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Średni dochód na członka gospodarstwa domowego (dotyczy gospodarstwa wspólnego):**

### FORMA KSZTAŁCENIA KTÓRA MA ZOSTAĆ DOFINANSOWANA NA PODSTAWIE NINIEJSZEGO WNIOSKU

**Czy Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie z PFRON na ten sam semestr:**

 tak  nie

#### I. Kierunek

|  |  |
| --- | --- |
|  jednolite studia magisterskie   studia pierwszego stopnia   studia drugiego stopnia   studia podyplomowe   studia doktoranckie   nauka w kolegium pracowników służb społecznych   nauka w kolegium nauczycielskim |  nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych   nauka w szkole policealnej   nauka w uczelni zagranicznej   staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej   przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)   szkoła doktorska |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa pola | Wartość |
| **Nauka odbywa się w systemie:** |  stacjonarnym   niestacjonarnym   nie dotyczy |
| **System niestacjonarny:** |  zaoczny   wieczorowy   eksternistyczny |
| **Nauka za pośrednictwem internetu:** |  tak  nie |
| **Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:** |  tak  nie |
| **Wnioskodawca pobiera naukę na kilku kierunkach danej formy kształcenia:** |  tak  nie |
| **Wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania:** |  tak  nie |
| **Rok akademicki/szkolny:** |  |
| **Semestr nauki:** |  |
| **Data rozpoczęcia semestru:** |  |
| **Data zakończenia semestru:** |  |

### DANE UCZELNI/SZKOŁY

#### I. Kierunek

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa pola | Wartość |
| **Rodzaj uczelni:** |  uczelnia wyższa  inna |
| **Pełna nazwa szkoły (uczelnia wyższa):** |  |
| **Pełna nazwa szkoły lub jednostki, w której otwarty został przewód doktorski:** |  |
| **Województwo:** |  |
| **Powiat:** |  |
| **Miejscowość:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Ulica:** |  |
| **Nr budynku:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **Adres WWW:** |  |
| **Wydział:** |  |
| **Kierunek:** |  |
| **Specjalność:** |  |

### WNIOSKOWANA KWOTA DOFINANSOWANIA (NA PÓŁROCZE)

**Wnioskodawca stara się o dofinansowanie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego:**

 tak  nie

|  |  |
| --- | --- |
| Koszt | Kwota wnioskowana |
| **Całkowity koszt opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego:** |  |
| **Kwota uzyskanego dofinansowania kosztów opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - z innych źródeł:** |  |
| **Udział własny w kosztach opłaty:** |  |
| **Wnioskowana kwota dofinansowania:** |  |

**Wnioskodawca stara się o dofinansowanie opłaty za naukę (czesne):**

 tak  nie

|  |  |
| --- | --- |
| Koszt | Kwota wnioskowana |
| **Całkowity koszt opłaty za naukę (czesne):** |  |
| **Kwota uzyskanego dofinansowania kosztu opłaty za naukę (czesne) – z innych źródeł:** |  |
| **Udział własny w kosztach opłaty:** |  |
| **Wnioskowana kwota dofinansowania:** |  |

**Wnioskodawca stara się o dodatek na pokrycie kosztów kształcenia:**

 tak  nie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dodatek na pokrycie innych kosztów kształcenia - niezależnie od liczby kierunków/form kształcenia | Maksymalna kwota dofinansowania, zgodnie z zasadami programu | Kwota wnioskowana (nie może być wyższa od kwoty maksymalnej) |
| **Zwiększenie, gdy Wnioskodawca posiada podpis elektroniczny lub Profil Zaufany na platformie ePUAP i składa wnioski o dofinansowanie do edukacji w Systemie SOW:** | **800 zł** |  |
| **Podstawowa kwota dodatku:** | **1000 zł** |  |
| **Zwiększenie w sytuacjach, które określił Realizator programu (PCPR) - kryteria dostępne u Realizatora programu:** | **700 zł** |  |
| **Zwiększenie, gdy Wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania:** | **500 zł** |  |
| **Zwiększenie, gdy Wnioskodawca posiada Kartę Dużej Rodziny:** | **300 zł** |  |
| **Zwiększenie, gdy Wnioskodawca pobiera naukę jednocześnie na dwóch (lub więcej) kierunkach studiów/nauki:** | **300 zł** |  |
| **Zwiększenie w przypadku studiów/nauki w przyspieszonym trybie:** | **200 zł** |  |
| **Zwiększenie, gdy Wnioskodawcą jest osobą poszkodowaną w 2018 lub w 2019 roku w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych:** | **300 zł** |  |
| **Zwiększenie, gdy Wnioskodawca korzysta z usług tłumacza języka migowego:** | **300 zł** |  |
| **Suma:** | **X** |  |

Maksymalna przyznana kwota dodatku na pokrycie kosztów kształcenia:

* Może być równa kwocie maksymalnej w przypadku gdy:
  1. Wnioskodawca pobiera naukę na studiach III stopnia (doktoranckich)
  2. Wnioskodawca pobiera naukę na studiach II stopnia (magisterskich uzupełniających)
  3. Wnioskodawca pobiera naukę co najmniej na trzecim roku nauki w ramach wszystkich form edukacji
* Może stanowić do 75 % kwoty maksymalnej w przypadku gdy:
  1. Wnioskodawca pobiera naukę w ramach form kształcenia trwających tylko jeden rok
  2. Wnioskodawca pobiera naukę na drugim roku nauki w ramach wszystkich form edukacji
* Może stanowić do 50% kwoty maksymalnej w przypadku gdy:
  1. Wnioskodawca pobiera naukę na pierwszym roku nauki w ramach wszystkich form edukacji.

W kolumnie: "Wnioskowana kwota dofinansowania" Wnioskodawca wypełnia te wiersze, które go dotyczą.

#### II. Kierunek

|  |  |
| --- | --- |
|  jednolite studia magisterskie   studia pierwszego stopnia   studia drugiego stopnia   studia podyplomowe   studia doktoranckie   nauka w kolegium pracowników służb społecznych   nauka w kolegium nauczycielskim |  nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych   nauka w szkole policealnej   nauka w uczelni zagranicznej   staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej   przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)   szkoła doktorska |
| Nazwa pola | Wartość |
| **Nauka odbywa się w systemie:** |  stacjonarnym   niestacjonarnym   nie dotyczy |
| **System niestacjonarny:** |  zaoczny   wieczorowy   eksternistyczny |
| **Nauka za pośrednictwem internetu:** |  tak  nie |
| **Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:** |  tak  nie |
| **Wnioskodawca pobiera naukę na kilku kierunkach danej formy kształcenia:** |  tak  nie |
| **Wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania:** |  tak  nie |
| **Rok akademicki/szkolny:** |  |
| **Semestr nauki:** |  |
| **Data rozpoczęcia semestru:** |  |
| **Data zakończenia semestru:** |  |

### DANE UCZELNI/SZKOŁY

#### II. Kierunek

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa pola | Wartość |
| **Rodzaj uczelni:** |  uczelnia wyższa  inna |
| **Pełna nazwa szkoły (uczelnia wyższa):** |  |
| **Pełna nazwa szkoły lub jednostki, w której otwarty został przewód doktorski:** |  |
| **Województwo:** |  |
| **Powiat:** |  |
| **Miejscowość:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Ulica:** |  |
| **Nr budynku:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **Adres WWW:** |  |
| **Wydział:** |  |
| **Kierunek:** |  |
| **Specjalność:** |  |

### WNIOSKOWANA KWOTA DOFINANSOWANIA (NA PÓŁROCZE)

**Wnioskodawca stara się o dofinansowanie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego:**

 tak  nie

|  |  |
| --- | --- |
| Koszt | Kwota wnioskowana |
| **Całkowity koszt opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego:** |  |
| **Kwota uzyskanego dofinansowania kosztów opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - z innych źródeł:** |  |
| **Udział własny w kosztach opłaty:** |  |
| **Wnioskowana kwota dofinansowania:** |  |

**Wnioskodawca stara się o dofinansowanie opłaty za naukę (czesne):**

 tak  nie

|  |  |
| --- | --- |
| Koszt | Kwota wnioskowana |
| **Całkowity koszt opłaty za naukę (czesne):** |  |
| **Kwota uzyskanego dofinansowania kosztu opłaty za naukę (czesne) – z innych źródeł:** |  |
| **Udział własny w kosztach opłaty:** |  |
| **Wnioskowana kwota dofinansowania:** |  |

#### III. Kierunek

|  |  |
| --- | --- |
|  jednolite studia magisterskie   studia pierwszego stopnia   studia drugiego stopnia   studia podyplomowe   studia doktoranckie   nauka w kolegium pracowników służb społecznych   nauka w kolegium nauczycielskim |  nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych   nauka w szkole policealnej   nauka w uczelni zagranicznej   staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej   przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)   szkoła doktorska |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa pola | Wartość |
| **Nauka odbywa się w systemie:** |  stacjonarnym   niestacjonarnym   nie dotyczy |
| **System niestacjonarny:** |  zaoczny   wieczorowy   eksternistyczny |
| **Nauka za pośrednictwem internetu:** |  tak  nie |
| **Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:** |  tak  nie |
| **Wnioskodawca pobiera naukę na kilku kierunkach danej formy kształcenia:** |  tak  nie |
| **Wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania:** |  tak  nie |
| **Rok akademicki/szkolny:** |  |
| **Semestr nauki:** |  |
| **Data rozpoczęcia semestru:** |  |
| **Data zakończenia semestru:** |  |

### DANE UCZELNI/SZKOŁY

#### III. Kierunek

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa pola | Wartość |
| **Rodzaj uczelni:** |  uczelnia wyższa  inna |
| **Pełna nazwa szkoły (uczelnia wyższa):** |  |
| **Pełna nazwa szkoły lub jednostki, w której otwarty został przewód doktorski:** |  |
| **Województwo:** |  |
| **Powiat:** |  |
| **Miejscowość:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Ulica:** |  |
| **Nr budynku:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **Adres WWW:** |  |
| **Wydział:** |  |
| **Kierunek:** |  |
| **Specjalność:** |  |

### WNIOSKOWANA KWOTA DOFINANSOWANIA (NA PÓŁROCZE)

**Wnioskodawca stara się o dofinansowanie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego:**

 tak  nie

|  |  |
| --- | --- |
| Koszt | Kwota wnioskowana |
| **Całkowity koszt opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego:** |  |
| **Kwota uzyskanego dofinansowania kosztów opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - z innych źródeł:** |  |
| **Udział własny w kosztach opłaty:** |  |
| **Wnioskowana kwota dofinansowania:** |  |

**Wnioskodawca stara się o dofinansowanie opłaty za naukę (czesne):**

 tak  nie

|  |  |
| --- | --- |
| Koszt | Kwota wnioskowana |
| **Całkowity koszt opłaty za naukę (czesne):** |  |
| **Kwota uzyskanego dofinansowania kosztu opłaty za naukę (czesne) – z innych źródeł:** |  |
| **Udział własny w kosztach opłaty:** |  |
| **Wnioskowana kwota dofinansowania:** |  |

### PODSUMOWANIE

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa pola | Wartość |
| **Całkowity koszt opłaty za naukę (wszystkie kierunki/formy edukacji):** |  |
| **Udział własny (wszystkie kierunki/formy edukacji):** |  |
| **Wnioskowana kwota dofinansowania (wszystkie kierunki/formy edukacji):** |  |
| **Procentowy udział własny wnioskodawcy:** |  |
| **Udział kwoty wnioskowanej w całkowitych kosztach opłaty:** |  |

### INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa pola | Wartość |
| **Średnia ocen w poprzednim semestrze w ramach wszystkich form edukacji i kierunków:** |  |

#### DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY

na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku

(dopuszcza się uzupełnienie tych danych po podjęciu decyzji o przyznaniu dofinansowania)

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa pola | Wartość |
| **Numer rachunku bankowego:** |  |
| **Nazwa banku** |  |

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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Miejscowość* | *Data* | | *Podpis Wnioskodawcy* |
|  |  | |  |
| *Data, pieczątka i podpis pracownika przygotowującego umowę, jak też pracowników obecnych przy podpisywaniu umowy (sprawdzających wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy):* | | *Data, pieczątka i podpis kierownika właściwej jednostki organizacyjnej Realizatora programu:* | |
|  | |  | |