

Nr sprawy:

**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W ŻYWCU**  
ul. Ks. Prał. St. Słonki 24, tel. (33) 861-93-36, 861-94-19 fax (33) 863-19-83

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

**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.

**1. Informacje Wnioskodawcy – należy wypełnić wszystkie pola**

**DANE PERSONALNE**

Imię.....Nazwisko.....Data urodzenia .....r.

Dowód osobisty seria ..... numer ..... wydany w dniu.....r.

przez..... ważny do dnia..... Płeć:  kobieta  mężczyzna

PESEL           Stan cywilny:  wolna/y  zameżna/żonaty

Gospodarstwo domowe Wnioskodawcy:  samodzielne (osoba samotna)  wspólne

miasto powyżej 5 tys. mieszkańców  miasto do 5 tys. mieszkańców  wieś

**MIEJSCE ZAMIESZKANIA (ADRES) - pobyt stały**

Kod pocztowy   -    .....  
(pocztą)

Miejscowość .....

Ulica .....

Nr domu ..... nr lok. .... Powiat .....

Województwo .....

miasto do 5 tys. mieszkańców  inne miasto  wieś

**ADRES ZAMELDOWANIA**

(należy wpisać, gdy jest inny niż adres zamieszkania)

Kod pocztowy   -    .....  
(pocztą)

Miejscowość .....

Ulica .....

Nr domu ..... nr lokalu .....

Powiat .....

Województwo .....

Adres korespondencyjny (jeśli jest inny od adresu zamieszkania):

Źródło informacji o możliwości uzyskania dofinansowania w ramach

programu  firma handlowa,  media,  Realizator  PFRON

Kontakt telefoniczny: nr kier. ... ..nr telefonu.....

nr tel. komórkowego:.....

e'mail (o ile dotyczy): .....

**STAN PRAWNY DOTYCZĄCY 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
<input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> nie dotyczy	<input type="checkbox"/> nie dotyczy

Orzeczenie dot. niepełnosprawności ważne jest:  okresowo do dnia: .....  bezterminowo

**RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY**

- NARZĄD RUCHU 05 w zakresie:**  dysfunkcja obu kończyn górnych  wnioskodawca porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego
- 03-L w zakresie:**  osoba głucha  osoba głuchoniema
- 04-O w zakresie:**  osoba niewidoma  osoba głuchoniewidoma
- 10-N**  **12-C**  **01-U**  **02-P**  **06-E**  **07-S**  **08-T**  **09-M**  **11-I**  **12-C**

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 PUP ) podać okres zarejestrowania w pełnych miesiącach :.....
- poszukująca/y pracy (zarejestrowana/y w PUP i niezatrudniony)
- zatrudniona/y

**FORMA ZATRUDNIENIA****OD DNIA DO DNIA**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> stosunek pracy na podstawie umowy o pracę  |  |
| <input type="checkbox"/> stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę |  |
| <input type="checkbox"/> umowa cywilnoprawna  |  |
| <input type="checkbox"/> staż zawodowy  |  |
| <input type="checkbox"/> działalność rolnicza   |  |
| <input type="checkbox"/> działalność gospodarcza  |  |
| <input type="checkbox"/> zatrudniony  |  |

## 2. Informacja o korzystaniu z dofinansowania ze środków PFRON do kosztów nauki

Czy Wnioskodawca korzystał dotychczas z dofinansowania ze środków PFRON do kosztów nauki w ramach programów PFRON: „STUDENT- kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”, „STUDENT II- kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”, „Aktywny samorząd – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym”		tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
<b>Nazwa programu</b>	<b>Ilość semestrów dofinansowanych ze środków PFRON</b>	
„STUDENT- kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”		
„STUDENT II- kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”,		
„Aktywny samorząd – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym”		
<b>Czy Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie z PFRON na ten sam semestr :</b> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		
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:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Jeśli tak: podać zadanie, kwota dofinansowania		
<b>Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON:</b> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		
<b>Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec Realizatora programu:</b> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		
<b>Jeżeli tak, proszę podać rodzaj i wysokość (w zł) wymagalnego zobowiązania:</b> .....		
.....		
.....		
<b>Uwaga!</b> za „wymagalne zobowiązanie” należy rozumieć zobowiązanie, którego termin zapłaty upłynął		
<b>Czy Wnioskodawca w ciągu ostatnich 3 lat był stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po jego stronie :</b> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		

## 3. Informacje uzupełniające

<b>DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY*</b> (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.....	
<small>(dopuszcza się uzupełnienie tych danych po podjęciu decyzji o przyznaniu dofinansowania)</small>	
nazwa banku .....	
nazwisko i imię właściciela rachunku .....	
<small>* należy wskazać czy rachunek jest rachunkiem wspólnym lub czy wnioskodawca posiada stosowne pełnomocnictwa do korzystania z rachunku innej osoby</small>	
<b>STRONA 3</b>	

#### 4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania

Wnioskodawca pobiera naukę równocześnie w ramach kilku, poniżej wymienionych, form kształcenia lub pobiera naukę na kilku kierunkach danej formy kształcenia  tak  nie jeśli zaznaczono odpowiedź "tak" poniższą tabelkę 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 szkole policealnej
<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 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)
<input type="checkbox"/> szkoła doktorska		

Okres trwania nauki w szkole/uczelni.....(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

Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:  tak  nie

Wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania:  tak  nie

Średnia ocen w poprzednim semestrze w ramach wszystkich form edukacji i kierunków: .....

**Pełna nazwa szkoły/uczelni:**

.....			
<b>Miejscowość</b>	<b>Ulica</b>	<b>Nr posesji</b>	<b>Kod pocztowy</b>
<b>Powiat</b>	<b>Województwo</b>	<b>Nr telefonu</b>	<b>adres http://www</b>
<b>Wydział</b>	<b>Kierunek nauki</b>	<b>Rok nauki</b>	<b>Semestr nauki</b>
Czy Wnioskodawca powtarza semestr/półrocze uprzednio objęte dofinansowaniem ze środków PFRON z powodu niezadawalających wyników w nauce			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy Wnioskodawca zmienia kierunek lub szkołę/uczelnię i ponownie rozpoczyna naukę od poziomu (semestr/półrocze) objętego uprzednio dofinansowaniem ze środków PFRON			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy Wnioskodawca po ukończeniu nauki objętej dofinansowaniem ze środków PFRON, ponownie rozpoczyna lub kontynuuje naukę w ramach takiej samej formy edukacji na poziomie wyższym ( np. po zakończeniu studiów I stopnia, ponownie rozpoczyna studia I stopnia).			<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

**5. Wnioskowana kwota dofinansowania (na półrocze  w semestrze letnim  w semestrze zimowym )**

a) koszty nauki w rozbiciu na poszczególne szkoły lub na poszczególne kierunki	Koszt (w zł)	Dofinansowanie z innych niż PFRON źródła*	Kwota wnioskowana (w zł)	Deklarowany wkład własny *** (przy jednym kierunku wkład własny wynosi 15% kwoty czesnego przy drugim kierunku wkład własny wynosi 65% kwoty czesnego)
Opłata za naukę (czesne): .....**				
Opłata za naukę (czesne): .....**				
Dodatek na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich				Nie dotyczy
b) DODATEK NA POKRYCIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA : max 1000,00 zł. ( dla Wnioskodawców pobierających naukę w szkole policealnej lub kolegium)				Nie dotyczy
b) DODATEK NA POKRYCIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA : max 1500,00 zł. ( dla pozostałych Wnioskodawców )				Nie dotyczy
zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia nie więcej niż o 700,00 zł. ( dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony, nie więcej niż o 700,00 zł. – w przypadku, gdy: – wnioskodawca korzysta z pomocy asystenta osoby niepełnosprawnej i ponosi z tym związane dodatkowe koszty				Nie dotyczy
zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia nie więcej niż o 500,00 zł. ( dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony nie więcej niż o 500,00 zł. – w przypadku, gdy wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania)				Nie dotyczy
zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia nie więcej niż o 300,00 zł. ( dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony nie więcej niż o 300,00 zł. – w przypadku, gdy wnioskodawca posiada aktualną ( ważną) Kartę Dużej Rodziny				Nie dotyczy
zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia nie więcej niż o 300,00 zł. ( dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony nie więcej niż o 300,00 zł. – w przypadku, gdy wnioskodawca pobiera naukę jednocześnie na dwóch kierunkach studiów/nauki.				Nie dotyczy
zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia nie więcej niż o 200,00 zł. ( dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony nie więcej niż o 200,00 zł. – w przypadku, gdy wnioskodawca studiuje w przyspieszonym trybie				Nie dotyczy
zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia nie więcej niż o 300,00 zł. ( dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony nie więcej niż o 300,00 zł. – w przypadku, gdy wnioskodawcą jest osoba poszkodowana w 2019 lub 2020 roku w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych				Nie dotyczy
zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia nie więcej niż o 300,00 zł. ( dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony nie więcej niż o 300,00 zł. – w przypadku, gdy wnioskodawca korzysta z usług tłumacza języka migowego				Nie dotyczy
zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia nie więcej niż o 800,00 zł. (dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony nie więcej niż o 800,00 zł. – w przypadku, gdy wnioskodawca posiada podpis elektroniczny/Profil Zaufany na platformie ePUAP i złoży wniosek o dofinansowanie w formie elektronicznej w dedykowanym systemie przygotowanym przez PFRON, przy czym możliwość ta dotyczy tylko tych wnioskodawców, którzy skorzystają z tego zwiększenia po raz pierwszy ( wsparcie jednorazowe)				Nie dotyczy
<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

\*\*\* wypełniają tylko osoby zatrudnione zobowiązane do uiszczenia wkładu własnego ( zatrudnienie- należy prze to rozumieć : stosunek pracy na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas nieokreślony lub określony, jednakże nie krótszy niż 3 miesiące, 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, działalność rolniczą i gospodarczą, zatrudnienie na podstawie umowy cywilnoprawnej, zawartej na okres nie krótszy niż 6 miesięcy, staż zawodowy)

## 6. Średni dochód

Wnioskodawca prowadzi gospodarstwo domowe:  indywidualne  wspólne

Średni miesięczny dochód netto **na osobę** w gospodarstwie Wnioskodawcy wynosi: .....

Średni miesięczny dochód netto na osobę w gospodarstwie Wnioskodawcy- dochód netto w przeliczeniu na jedną osobę w gospodarstwie domowym wnioskodawcy, o jakim mowa w ustawie z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych, 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 1ha przeliczeniowego w 2018 roku( obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 24 września 2019r. – M.P.2019, poz. 870), według wzoru ( 2.715 zł. x liczba hektarów/12) liczba osób w gospodarstwie domowym wnioskodawcy;

proszę o zwolnienie z wymogu złożenia oświadczenia o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu(..) gdyż nie zamierzam korzystać z preferencji w zakresie kolejności realizacji wniosku lub z ewentualnego zwiększenia kwoty dofinansowania. ( Odmowa wskazania wysokości dochodu wiąże się z brakiem możliwości skorzystania z preferencji w zakresie kolejności realizacji wniosku lub z ewentualnego zwiększenia kwoty dofinansowania).

### Oświadczam, że:

1. O wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatowego w Żywcu.
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 przyjąłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl), a także [www.pcpr-zywiec.pl](http://www.pcpr-zywiec.pl).
4. 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 spełnienie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy.
5. 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.
6. W ciągu ostatnich 3 lat byłem(am) stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie:  tak -  nie.
7. Przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przekazanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy wskazany przez Wnioskodawcę lub też na rachunek bankowy uczelni/szkoły, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT.

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

Nazwa załącznika		WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU (należy zaznaczyć właściwe)		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia/skan aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Klauzula informacyjna dotycząca ochrony danych osobowych określona w załączniku nr 1 do formularza wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Wystawiony przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły dokument potwierdzający rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki (sporządzony wg wzoru określonego w załączniku nr 2 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 <b>odrębny dokument</b> dla każdej szkoły lub kierunku nauki. Wzór określony w załączniku nr 2 do wniosku <b>nie dotyczy</b> osób mających wszczęty przewód doktorski, które nie są uczestnikami studiów doktoranckich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	W przypadku Wnioskodawców, którzy są zatrudnieni – wystawiony przez pracodawcę dokument, zawierający informację, czy Wnioskodawca otrzymuje od tego pracodawcy dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki (jeżeli tak to w jakiej wysokości).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Inne załączniki (należy wymienić):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	