

**ZARZĄDZENIE
PREZYDENTA MIASTA ŻORY**

OR 0050.394.2014
Z DNIA 26.03.2014r...

w sprawie przyjęcia zasad przyznawania dofinansowań w ramach Modułu II pilotażowego programu „Aktywny samorząd” realizowanego w Mieście Żory w 2014 roku.

Na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 4 lit a) ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127 poz. 721 z późn. zm.), Uchwały nr 3/2014 Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z dnia 21 stycznia 2014 r. w sprawie realizacji pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, Kierunków działań oraz warunków brzegowych obowiązujących realizatorów programu „Aktywny samorząd” w 2014 roku, Uchwały nr 15/2013 zarządu PFRON z dnia 22 lutego 2013 roku w sprawie realizacji pilotażowego programu „Aktywny samorząd” z późn. zm., w związku z Aneksem nr 3 do Umowy nr AS3/000036/12/D z dnia 29 kwietnia 2013 roku w sprawie realizacji pilotażowego programu „Aktywny samorząd” zawartej w dniu 03 marca 2014 roku,

ZARZĄDZAM

§ 1

Zatwierdzić zasady dotyczące przyznawania dofinansowań w ramach Modułu II pilotażowego programu „Aktywny samorząd” realizowanego w Mieście Żory w 2014 roku, w brzmieniu określonym w załączniku Nr 1 do Zarządzenia.

§ 2

Wykonanie zarządzenia powierzam Dyrektorowi Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żorach.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZYDENT MIASTA


Waldemar Socha

Zasady przyznawania dofinansowań w ramach Modułu II pilotażowego programu „Aktywny samorząd” realizowanego w Mieście Żory w roku 2014.

§ 1

Tryb składania wniosków o przyznanie dofinansowania

1. Podstawą decyzji o przyznaniu osobie niepełnosprawnej dofinansowania jest wniosek o dofinansowanie wraz z załącznikami, które potwierdzają możliwość uczestnictwa w programie. Za kompletny wniosek uważa się wniosek zawierający wszystkie wymagane dane wraz z kompletem wymaganych załączników.
2. Warunkiem uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w programie jest pisemne złożenie wniosku wraz z załącznikami, którego wzór stanowi Wniosek „P” o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, dalej w skrócie zwanego PFRON, w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” Moduł II – Pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym dla osób dorosłych pełnoletnich, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszych zasad.
3. Harmonogram działań decyzyjnych w ramach Modułu II przedstawia się następująco:
 - 1) 30 marzec 2014 roku – termin zakończenia przyjmowania wniosków w ramach aktualnego semestru/półrocza,
 - 2) 31 maj 2014 roku – termin zakończenia wypłaty dofinansowania w ramach aktualnego semestru/półrocza,
 - 3) 30 wrzesień 2014 roku – termin zakończenia przyjmowania w 2014 roku wniosków w ramach programu,
 - 4) 31 styczeń 2015 roku – termin zakończenia wypłat dofinansowania w ramach programu (w odniesieniu do wniosków złożonych w 2014 roku)
 - 5) 30 czerwiec 2015 roku – termin rozliczenia środków finansowych przekazanych na realizację programu w 2014 roku.
4. Za datę złożenia wniosku uważa się datę jego wpłynięcia do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, dalej w skrócie zwanego MOPS, a w przypadku wniosków składanych drogą pocztową, datę stempla pocztowego.

§ 2

Sposób rozpatrywania wniosków

1. Proces rozpatrywania wniosków składa się z oceny wniosku pod względem formalnym (weryfikacja formalna wniosku). Weryfikację formalną przeprowadza pracownik MOPS. Polega ona na sprawdzeniu prawidłowości wypełnienia wniosku oraz ustaleniu czy wnioskodawca i/lub jego podopieczny spełnia obowiązujące warunki uczestnictwa w programie i ubiegania się w jego ramach o wsparcie finansowe.
Ocenie formalnej podlega:
 - 1) spełnienie przez wnioskodawcę/podopiecznego wnioskodawcy wszystkich kryteriów uprawniających do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania,
 - 2) dotrzymanie przez wnioskodawcę terminu na złożenie wniosku,
 - 3) zgodność zgłoszonego we wniosku przedmiotu dofinansowania z zasadami określonymi w programie,
 - 4) kompletność i poprawność danych zawartych we wniosku, zgodność wniosku oraz wymaganych załączników z wymaganiami Realizatora,
 - 5) wypełnienie wymaganych rubryk we wniosku i załącznikach do wniosku,
 - 6) zgodność reprezentacji wnioskodawcy lub jego podopiecznego.
 - 7) wnioski dotyczące Modułu II nie podlegają ocenie merytorycznej.
2. Czynności związane z weryfikacją wniosku będą rejestrowane w odpowiednich rubrykach formularza wniosku. Zakończenie i efekt tych czynności potwierdzać będą pieczętki, daty i podpisy właściwych pracowników.
3. Oceny formalnej wniosku dokonuje się na formularzu „Deklaracja bezstronności. Weryfikacja formalna wniosku” stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszych zasad.

4. Udzielenie dofinansowania jest uzależnione od możliwości wynikających z wysokości ostatecznej puli środków PFRON Przekazanych Miastu Żory.

§ 3

Decyzja o przyznaniu dofinansowania

1. Decyzję o przyznaniu lub bądź odmowie przyznania wnioskowanej pomocy podejmuje Realizator. Decyzja będzie rejestrowana w odpowiedniej rubryce formularza wniosku wraz z datą jej podjęcia, pieczęciami i podpisami osób podejmujących decyzję.
2. Decyzja odmowna w sprawie dofinansowania wymaga pisemnego uzasadnienia.
3. W ramach Modułu II:
 - a) dofinansowanie opłaty za naukę (czesne) oraz opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego ma charakter obligatoryjny,
 - b) decyzja w sprawie udzielenia i wysokości dodatku na pokrycie kosztów kształcenia należy do kompetencji Realizatora,
 - c) aby wsparciem objąć wszystkich Wnioskodawców, których wnioski zostały pozytywnie zweryfikowane pod względem formalnym, Realizator ma prawo obniżyć zakres i wysokość dofinansowania do poziomu, jaki wynika z wysokości kwot wnioskowanych we wszystkich wnioskach i kwoty przeznaczonej na realizację programu.
4. Kwota dofinansowania przyjmowana jest w pełnych złotych, zaokrąglonych na zasadach ogólnych.
5. Decyzja o przyznaniu dofinansowania jest podstawą zawarcia umowy dofinansowania.
6. W przypadku przyznania dofinansowania realizacja dofinansowania następuje po podpisaniu dwustronnej umowy dofinansowania pomiędzy Realizatorem i wnioskodawcą.
7. Warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie przez wnioskodawcę lub jego podopiecznego warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy.
8. Wypłata kwoty dofinansowania, dotyczącej kosztów nauki pokrywanych w ramach I transzy środków finansowych PFRON przekazanych na realizację Modułu II, następuje nie później niż do dnia 31 maja 2014 roku.
9. W ramach modułu II maksymalna kwota dofinansowania kosztów dotyczących każdego półrocza 2014 roku wynosi w przypadku:
 - 1) dodatku na pokrycie kosztów kształcenia – nie mniej niż 1.000 zł,
 - 2) dodatku na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego – do 4.000 zł,
 - 3) opłaty za naukę (czesne) – równowartość kosztów czesnego w ramach jednej, aktualnie realizowanej formy kształcenia na poziomie wyższym (na jednym kierunku) – niezależnie od daty poniesienia kosztów.
10. W przypadku, gdy wnioskodawca pobiera naukę w ramach dwóch i więcej form kształcenia na poziomie wyższym (kierunku studiów), kwota dofinansowania opłaty za naukę (czesne) może być zwiększona o równowartość połowy kosztów czesnego na kolejnym/kolejnych kierunkach nauki.
11. Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony, co najmniej o 200 zł – w przypadku, gdy wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania.
12. Dopuszczalność udzielania dofinansowania pomocy w ramach modułu II:
 - 1) każdy wnioskodawca w ramach modułu II może uzyskać ze środków PFRON łącznie maksymalnie w ramach 20 semestrów/półroczy różnych form kształcenia na poziomie wyższym – warunek ten dotyczy także wsparcia udzielonego w ramach programów PFRON:
 - a) „STUDENT – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”,
 - b) „STUDENT II – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”,z uwzględnieniem pkt 2,
 - 2) wnioskodawcy, którzy do dnia złożenia wniosku uzyskali pomoc ze środków PFRON w ramach większej liczby semestrów/półroczy, niż wskazana w pkt 1, mogą uzyskać pomoc w ramach programu – do czasu ukończenia rozpoczętych do dnia 31 stycznia

- 2014 roku, form kształcenia na poziomie wyższym, jeśli są one realizowane zgodnie z planem/programem studiów,
- 3) decyzja o ponownym dofinansowaniu kosztów nauki w przypadku powtarzania przez wnioskodawcę semestru/półroczna/roku szkolnego lub akademickiego – należy do kompetencji realizatora programu, z zastrzeżeniem pkt 4,
 - 4) wypłata dofinansowania w sytuacji powtarzania semestru/półroczna/roku szkolnego lub akademickiego przez wnioskodawcę jest dozwolona w ramach dopuszczalnej, łącznej liczby semestrów/półroczy, o której mowa w pkt 1 – z zastrzeżeniem, iż może to nastąpić jeden raz w ciągu trwania nauki w ramach danej formy kształcenia na poziomie wyższym, chyba, że kolejne powtarzanie semestru/półroczna/roku szkolnego lub akademickiego przez wnioskodawcę następuje z przyczyn od niego niezależnych (np. stan zdrowia).
13. W przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich, przysługuje wyłącznie dodatek na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego.
 14. Dofinansowanie w ramach modułu II nie przysługuje w trakcie przerwy w nauce (np. urlop dziekański, urlop zdrowotny).
 15. Kwota dofinansowania ze środków PFRON nie może być większa niż kwota wnioskowana przez Wnioskodawcę.

§4

Umowa dofinansowania i jej rozliczenie

1. Szczegółowe warunki realizacji dofinansowania zostaną określone w indywidualnych umowach zawieranych z beneficjentami pomocy w każdym obszarze realizacji programu.
2. Przekazanie przyznanych środków finansowych następuje na wskazany rachunek bankowy wnioskodawcy - do rozliczenia na warunkach określonych w umowie dofinansowania (wskazanie terminu i sposobu rozliczenia przekazanych środków).
3. Wybór usługodawcy, należy wyłącznie do beneficjenta pomocy.
4. Faktury VAT (lub inne dowody księgowe, a także potwierdzenie poniesienia kosztu w formie zaświadczenia wydanego np. przez uczelnię, gdy wystawiane faktury VAT nie jest możliwe) przedłożone w celu rozliczenia dofinansowania, muszą być sprawdzone przez Realizatora pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym oraz opatrzone klauzulą „opłacone ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” w kwocie:...- umowa nr: ...”.
5. W przypadku, gdy wnioskodawca przedłoży dokumenty, o których mowa w ust. 4 wystawione w języku innym niż język polski, w których walutą rozliczeniową jest waluta inna niż polski złoty (PLN), zobowiązany jest do przedłożenia tłumaczenia tych dokumentów na język polski przez tłumacza przysięgłego (PFRON nie refunduje kosztów związanych z tłumaczeniem tych dokumentów). Płatność przez Realizatora kwoty dofinansowania może nastąpić wówczas według kursu sprzedaży danej waluty w Banku Gospodarstwa Krajowego z dnia dokonania płatności.
6. Umowa dofinansowania wygasa w przypadku śmierci beneficjenta pomocy oraz wskutek wypełnienia przez Realizatora i wnioskodawcę zobowiązań wynikających z umowy. Umowę zawiera się na czas określony - do dnia 31 grudnia roku, w którym została zawarta, z koniecznością rozliczenia udzielonego dofinansowania (nie dotyczy kwoty dodatku na pokrycie kosztów kształcenia), w terminie wskazanym przez Realizatora.
7. W ramach programu nie mogą być dofinansowane:
 - 1) pożyczki i spłaty rat oraz odsetek
 - 2) koszty poniesione na przygotowanie wniosku,
 - 3) opłaty związane z realizacją umowy zawartej z beneficjentem pomocy,
 - 4) koszty nieudokumentowane.
8. Postanowienia dotyczące realizacji umowy i jej rozliczenia winny być uwzględnione w umowach zawieranych pomiędzy wnioskodawcą a Realizatorem.
9. Rozliczenie umowy odbywa się na podstawie dostarczonych faktur (dodatek na pokrycie kosztów kształcenia nie podlega rozliczeniu).
10. W ramach modułu II, osoby z orzeczonym lekkim stopniem niepełnosprawności mogą uzyskać pomoc finansową wyłącznie wtedy, gdy spełniają łącznie następujące warunki:

- 1) uczestnicząc w pilotażowym programie „Aktywny samorząd” lub w programie pn. „STUDENT II – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych” – posiadali znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności,
 - 2) w trakcie uczestnictwa w programie, o którym mowa w pkt 1, orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności uzyskały nie wcześniej niż po zaliczeniu pierwszego roku nauki, a w przypadku form kształcenia trwających jeden rok – pierwszego semestru nauki.
11. W sytuacji, o której mowa w ust. 10, pomoc finansowa może być przyznawana wyłącznie do czasu ukończenia przez wnioskodawcę nauki w ramach tej formy kształcenia, w trakcie której nastąpiła zmiana stopnia niepełnosprawności na lekki oraz na poziomie wyznaczonym dla stopnia niepełnosprawności wnioskodawcy, który uprawniał do uczestnictwa w programie.
 12. W przypadku, gdy wnioskodawca pomocy w ramach Modułu II posiada czasowe orzeczenie o niepełnosprawności, którego ważność kończy się w trakcie trwania danego półrocza objętego dofinansowaniem, zobowiązany jest przedłożyć kolejne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, nie później niż łącznie z dokumentami rozliczającymi dofinansowanie przyznane na dane półrocze.
 13. Jeżeli z treści orzeczenia, o którym mowa w ust. 12, będzie wynikać, iż wnioskodawca pomocy nie spełnia warunku uczestnictwa w programie dotyczącego stopnia niepełnosprawności (przestał być osobą niepełnosprawną w sensie prawnym lub posiada orzeczenie lekki stopień niepełnosprawności, ale nie spełnia warunku wskazanego w ust. 10 pkt 2) wysokość dofinansowania obniża się proporcjonalnie do liczby dni, w których beneficjent pomocy nie spełniał tego warunku.
 14. W przypadku śmierci beneficjenta pomocy, niezbędne jest przedłożenie odpisu skróconego aktu zgonu.

§ 5

Zasady sprawowania kontroli

Realizator i PFRON mają prawo kontroli wykorzystania przedmiotu dofinansowania oraz prawidłowości, rzetelności i zgodności ze stanem faktycznym danych zawartych w dokumentach, stanowiących podstawę rozliczenia dofinansowania. Kontrola może być prowadzona w całym okresie przechowywania dokumentów, na podstawie których środki PFRON zostały przyznane, przekazane beneficjentom pomocy i rozliczone.

Wniosek złożony w
w dniu

Nr sprawy

Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Wypełnia Realizator programu

program finansowany ze środków PFRON

Załącznik nr 1

**WNIOSEK „P” - wypełnia Wnioskodawca w swoim imieniu
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 miejsc, należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu – załącznik nr ...”, czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryk formularza, których dotyczy. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

(należy zaznaczyć właściwy obszar przez zakreślenie pola)

1. Informacje Wnioskodawcy – należy wypełnić wszystkie pola

DANE PERSONALNE

Imię Nazwisko Data urodzenia f.

Dowód osobisty seria numer wydany w dniu f.

przez Płeć: kobieta mężczyzna

PESEL

Stan cywilny: wolna/y zamężna/żonaty

Gospodarstwo domowe Wnioskodawcy: samodzielne (osoba samotna) wspólne

MIEJSCE ZAMIESZKANIA (ADRES) - pobyt stały

Kod pocztowy - (poczta)

Miejscowość

Ulica

Nr domu nr lok. Powiat

Województwo

miasto do 5 tys. mieszkańców inne miasto wieś

Adres korespondencyjny (jeśli jest inny od adresu zamieszkania):

ADRES ZAMELDOWANIA

(należy wpisać, gdy jest inny niż adres zamieszkania)

Kod pocztowy - (poczta)

Miejscowość

Ulica

Nr domu nr lokalu

Powiat

Województwo

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

nr tel. komórkowego:.....

e'mail (o ile dotyczy):

Źródło informacji o możliwości uzyskania dofinansowania w ramach programu - firma handlowa - media - Realizator programu - PFRON - inne, jakie:

STAN PRAWNY DOT. NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji

znaczny stopień

I grupa inwalidzka

całkowita niezdolność do pracy

umiarkowany stopień

II grupa inwalidzka

częściowa niezdolność do pracy

lekki stopień

III grupa inwalidzka

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

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

- NARZĄD RUCHU 05-R**, w zakresie:
- obu kończyn górnych jednej kończyny górnej
- obu kończyn dolnych jednej kończyny dolnej innym

Wnioskodawca nie porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego:

Wnioskodawca porusza się samodzielnie przy pomocy wózka inwalidzkiego:

Wnioskodawca porusza się niesamodzielnie przy pomocy wózka inwalidzkiego:

- NARZĄD WZROKU 04-O**
- osoba niewidoma
- osoba głuchoniewidoma
- Lewe oko:
Ostrość wzoru (w korekcji):.....
Zwężenie pola widzenia: stopni
- Prawe oko:
Ostrość wzoru (w korekcji):.....
Zwężenie pola widzenia: stopni

INNE PRZYCZYNY niepełnosprawności wynikające z orzeczenia (proszę zaznaczyć właściwy kod/symbol):

- | | | | | |
|---|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01-U upośledzenie umysłowe | <input type="checkbox"/> 03-L zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu | <input type="checkbox"/> 07-S choroby układu oddechowego i krążenia | <input type="checkbox"/> 09-M choroby układu moczowo-płciowego | <input type="checkbox"/> 11-I inne |
| <input type="checkbox"/> 02-P choroby psychiczne | <input type="checkbox"/> - OSOBA GŁUCHA | <input type="checkbox"/> 06-E epilepsja | <input type="checkbox"/> 08-T choroby układu pokarmowego | <input type="checkbox"/> 10-N choroby neurologiczne |
| | | | <input type="checkbox"/> 12-C całościowe zaburzenia rozwojowe | |

AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA

niezatrudniona/y: od dnia:..... bezrobotna/y poszukująca/y pracy nie dotyczy

zatrudniona/y: od dnia:..... do dnia:

na czas nieokreślony inny, jaki:

stosunek pracy na podstawie umowy o pracę

stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę

umowa cywilnoprawna

staż zawodowy

Nazwa pracodawcy:

Adres miejsca pracy:

Telefon kontaktowy do pracodawcy, wymagany do potwierdzenia zatrudnienia:

działalność gospodarcza

Nr NIP:

na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej nr..... dokonanego w urzędzie:

inna, jaka i na jakiej podstawie:.....

działalność rolnicza

Miejsce prowadzenia działalności:

ZDOBYTE WYKSZTAŁCENIE

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> podstawowe | <input type="checkbox"/> gimnazjalne | <input type="checkbox"/> zawodowe |
| <input type="checkbox"/> średnie ogólne | <input type="checkbox"/> średnie zawodowe | <input type="checkbox"/> policealne |
| <input type="checkbox"/> wyższe | <input type="checkbox"/> inne, jakie: | |

OBECNIE WNIOSKODAWCA POBIERA NAUKĘ

<input type="checkbox"/> ZASADNICZA SZKOŁA ZAWODOWA	<input type="checkbox"/> LICEUM	<input type="checkbox"/> TECHNIKUM
<input type="checkbox"/> SZKOŁA POLICEALNA	<input type="checkbox"/> KOLEGIUM	<input type="checkbox"/> INNA, jaka:
<input type="checkbox"/> STUDIA (1 i 2 stopnia oraz jednolite magisterskie)	<input type="checkbox"/> STUDIA PODYPLOMOWE	<input type="checkbox"/> STUDIA DOKTORANCKIE
<input type="checkbox"/> STAŻ ZAWODOWY W RAMACH PROGRAMÓW UE		<input type="checkbox"/> nie dotyczy

NAZWA I ADRES SZKOŁY, DO KTÓREJ WNIOSKODAWCA UCZĘSZCZA

Nazwa szkoły klasa/rok Kod pocztowy

Miejscowość ulica Nr domu

Telefon kontaktowy do szkoły, wymagany do potwierdzenia informacji:

2. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON

Czy Wnioskodawca lub członek jego gospodarstwa domowego korzystał ze środków PFRON w ciągu ostatnich 3 lat (licząc od dnia złożenia wniosku), w tym poprzez PCPR lub MOPR? tak nie

Cel (nazwa instytucji, programu i/ lub zadania, w ramach którego przyznana została pomoc)	Przedmiot dofinansowania (co zostało zakupione ze środków PFRON)	Beneficjent (imię i nazwisko osoby, dla której Wnioskodawca uzyskał środki PFRON)	Numer i data zawarcia umowy	Termin rozliczenia	Kwota przyznana (w zł)	Kwota rozliczona przez organ udzielający pomocy (w zł)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Razem uzyskane dofinansowanie:

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:

Uwaga! za „wymagalne zobowiązanie” należy rozumieć zobowiązanie, którego termin zapłaty upłynął

Wniosek „P” dotyczący dofinansowania w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”

<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: <input type="checkbox"/> stacjonarnym <input type="checkbox"/> niestacjonarnym <input type="checkbox"/> nie dotyczy		
Wnioskodawca pobiera naukę za pośrednictwem Internetu: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Wnioskodawca pobiera naukę na kilku kierunkach danej formy kształcenia: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Pełna nazwa szkoły:		
Miejscowość	Ulica	Nr posesji
Powiat	Województwo	Nr telefonu
Wydział	Kierunek nauki	Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Kierunek zamawiany w ramach rządowego programu kierunków zamawianych (lista Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wzszego)		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

5. Wnioskowana kwota dofinansowania (na I półrocze roku akademickiego/szkolnego:.....)

Koszty nauki w rozbiciu na poszczególne szkoły lub na poszczególne kierunki	Koszt (w zł)	Dofinansowanie (stypendium) z innych niż PFRON źródeł*	Kwota wnioskowana (w zł)
Oплата za naukę (czesne):**			
Oплата za naukę (czesne):**			
Oплата za naukę (czesne):**			
Oплата za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich			
DODATEK NA POKRYCIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA			
Razem			

Wnioskowana kwota dofinansowania (na II półrocze roku akademickiego/szkolnego:.....)

Koszty nauki w rozbiciu na poszczególne szkoły lub na poszczególne kierunki	Koszt (w zł)	Dofinansowanie (stypendium) z innych niż PFRON źródeł*	Kwota wnioskowana (w zł)
Oплата za naukę (czesne):**			
Oплата za naukę (czesne):**			
Oплата za naukę (czesne):**			
Oплата za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich			

Wniosek „P” dotyczący dofinansowania w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”

DODATEK NA POKRYCIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA			
Razem			

* 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

Wnioskodawca występuje o refundację kosztów poniesionych w okresie do 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku:

L.p.	Rodzaje kosztów	Wartość ogółem w zł
Razem		

Wnioskowana kwota dofinansowania: zł
 (słownie:)

6. Informacje uzupełniające

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

6. Uzasadnienie wniosku (Proszę wskazać związek udzielenia dofinansowania z możliwością realizacji celów programu). W przypadku gdy Wnioskodawca ubiega się o dofinansowanie do sprzętu, urządzenia do którego otrzymał już dofinansowanie w latach poprzednich należy wskazać istotne przesłanki wskazujące na potrzebę powtórnego/kolejnego dofinansowania. *

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wniosek „P” dotyczący dofinansowania w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”

*Do istotnych przesłanek należą okoliczności związane przede wszystkim z aktywnością zawodową i nauką 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 /..... /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
	Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności podopiecznego (osoby do 16 roku życia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie osoby (w przypadku osoby bezrobotnej lub poszukującej pracę)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu i PFRON (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2 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"/>	
5.	Kopia dowodu osobistego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Wystawiony przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły dokument potwierdzający rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki, a w przypadku osób mających wszczęty przewód doktorski, które nie są uczestnikami studiów doktoranckich – dokument potwierdzający wszczęcie przewodu (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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	W przypadku Wnioskodawców, którzy są zatrudnieni wystawiony przez pracodawcę dokument, zawierający informacje, czy Wnioskodawca otrzymuje od tego pracodawcy dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki, (jeżeli tak, to w jakiej wysokości) załącznik nr 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Zaświadczenie o kosztach czesnego na bieżący rok akademicki wydany przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	W przypadku kosztów poniesionych w okresie do 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku należy dostarczyć dokumenty potwierdzające poniesione wydatki oraz w przypadku czesnego oświadczenie szkoły/uczelni potwierdzające wpływ środków na konto ww. placówki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.	Plan aktywizacji zawodowej, edukacyjnej i społecznej, którego realizacja będzie elementem rozliczenia dofinansowania udzielonego przez MOPS (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.	W przypadku studentów odbywających staż zawodowy za granicą w ramach 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"/>	

13. Inne

Uwaga!

W przypadku, gdy Wnioskodawca będący studentem polskiej szkoły wyższej i zakwalifikowany na wyjazd stypendialny za granicę lub będący studentem uczelni zagranicznej lub odbywający staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej, przedstawia do wniosku dokumenty wystawione w języku innym niż język polski zobowiązany jest do przedłożenia tłumaczenia tych dokumentów na język polski przez tłumacza przysięgłego.

Słownik

Moduł II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym

1. aktywności zawodowej – należy przez to rozumieć:
 - a) zatrudnienie, lub
 - b) rejestrację w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna, lub
 - c) rejestrację w urzędzie pracy jako osoba poszukująca pracy i nie pozostająca w zatrudnieniu;
2. dotatku na pokrycie kosztów kształcenia – należy przez to rozumieć nie wymagającą rozliczania kwotę przeznaczoną na wydatki związane z pobieraniem nauki, przykładowo na wydatki dotyczące:
 - a) zakwaterowania – w przypadku nauki poza miejscem stałego zamieszkania,
 - b) dojazdów,
 - c) dostępu do internetu,
 - d) uczestnictwa w zajęciach mających na celu podniesienie sprawności fizycznej lub psychicznej,
 - e) zakupu przedmiotów ułatwiających lub umożliwiających naukę,
 - f) wyjazdów organizowanych w ramach zajęć szkolnych,
 - g) wkładu własnego, wymaganego zasadami programów Unii Europejskiej;
3. gospodarstwie domowym wnioskodawcy – należy przez to 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;
4. nauce w szkole wyższej - należy przez to rozumieć studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie, studia podyplomowe lub doktoranckie prowadzone przez szkoły wyższe w systemie stacjonarnym (dziennym) lub niestacjonarnym (wieczorowym, zaocznym lub eksternistycznym, w tym również za pośrednictwem internetu);
5. przerwie w nauce (w przypadku modułu II) – należy przez to rozumieć przerwę w kontynuowaniu nauki, w trakcie której osoba niepełnosprawna nie ponosi kosztów nauki, np. urlop dziekański, urlop zdrowotny;
6. średniej ocen (w przypadku modułu II) – należy przez to rozumieć średnią ocen wyliczoną z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, jako średnią arytmetyczną, na podstawie wszystkich ocen uzyskanych w roku akademickim (szkolnym) poprzedzającym rok akademicki (szkolny), którego dotyczy wniosek (wszystkie udokumentowane oceny z egzaminów i zaliczeń); w przypadku studentów pobierających naukę na pierwszym roku studiów drugiego stopnia, brana jest pod uwagę średnia ocen z ostatniego roku studiów pierwszego stopnia; w przypadku, gdy średnia ocen wyliczona jest wg skali ocen, w której najwyższą oceną nie jest 5,00, średnia ta powinna być przeliczona na średnią ocen zgodną z 5-cio stopniową skalą ocen;
7. szkole policealnej – należy przez to rozumieć publiczną lub niepubliczną szkołę policealną, utworzoną zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jednolity: Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.);
8. szkole wyższej – należy przez to rozumieć publiczną lub niepubliczną szkołę wyższą utworzoną zgodnie z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.) a także szkołę wyższą i wyższe seminarium duchowne prowadzone przez Kościół Katolicki lub inne kościoły i związki wyznaniowe;
9. zatrudnieniu – należy przez to rozumieć:
 - 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 rolnicza w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2008 r. Nr 50, poz. 291, z późn. zm.),
 - d) działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447, z późn. zm.),
 - e) zatrudnienie na podstawie umowy cywilnoprawnej, zawartej na okres nie krótszy niż 6 miesięcy,
 - f) staż zawodowy w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415, z późn. zm.).

Oświadczenia adresata programu lub osoby go reprezentującej

Oświadczam, że:

1. Oświadczam, 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.
2. Oświadczam, że posiadam / nie posiadam wymagalne zobowiązania wobec PFRON.
3. Oświadczam, że posiadam / nie posiadam wymagalne zobowiązania wobec Realizatora programu.
4. Oświadczam, że nie przerwałam / przerwałam nauki/ę z powodu
5. Oświadczam, że 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. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku 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.
7. Oświadczam, że w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am) / nie byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie.
8. Oświadczam, że nie ubiegam się /ubiegam się i będę / nie będę ubiegać się w danym roku odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego) ani innego urzędu.
9. Oświadczam, że 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.
10. Oświadczam, że informacje podane w niniejszym wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania. Mam świadomość odpowiedzialności karnej z art. 233 KK, za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy.
11. Przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek bankowy uczelni/szkoły, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT.

Żory, dnia

.....
(podpis Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW

Przez średni miesięczny dochód brutto należy rozumieć średni miesięczny dochód brutto za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.

Wnioskodawca, który prowadzi *samodzielne gospodarstwo domowe* (jednoosobowe) i posiada własne stałe dochody, składa niniejsze oświadczenie wyliczone na podstawie własnych dochodów. Za własne gospodarstwo domowe uważa się sytuację, gdy Wnioskodawca mieszka i utrzymuje się samodzielnie i może udokumentować, że z własnych dochodów ponosi wszelkie opłaty z tego tytułu. Przez *pojęcie wspólne gospodarstwo domowe* – należy rozumieć członków rodziny Wnioskodawcy, faktycznie wspólnie utrzymujących się i mających wspólny budżet domowy.

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

Ja niżej podpisany(a) zamieszkały(a)
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

niniejszym oświadczam, iż razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następując osoby (zgodnie z przypisem nr 1):

		Średni miesięczny dochód brutto
1.	Wnioskodawca:	
Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa domowego Wnioskodawcy – poniżej należy wymienić tylko stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą:		
2.		
3.		
4.		
5.		
RAZEM		

Oświadczam, także że:

- 1) średni miesięczny dochód brutto przypadający na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym wynosizł. (słownie złotych:)
(należy wyliczyć zgodnie z przypisem nr 2);
- 2) prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Zory, dniaf.

.....
podpis Wnioskodawcy

Wniosek „P” dotyczący dofinansowania w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”

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.

Przypis nr 1

Przy ustalaniu dochodu w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy, nie uwzględnia się między innymi:

- 1) świadczeń rodzinnych wypłacanych na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, dodatków rodzinnych i pielęgnacyjnych;*
- 2) świadczeń pomocy materialnej dla uczniów, studentów, uczestników studiów doktoranckich i osób uczestniczących w innych formach kształcenia, pochodzących z budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego oraz ze środków własnych szkół i uczelni – przyznanych na podstawie przepisów o systemie oświaty, Prawo o szkolnictwie wyższym, a także przepisów o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki.*

Szczegółowe zasady ustalania dochodu stanowiącego podstawę obliczenia podatku dochodowego od osób fizycznych określone zostały w art. 26 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 51, poz. 307). Zgodnie z tym artykułem podstawę obliczenia podatku stanowi dochód po odliczeniu między innymi składek na ubezpieczenie społeczne.

Uwaga! *Wnioskodawca na żądanie Realizatora programu zobowiązany jest dostarczyć dowody potwierdzające wysokość uzyskiwanych dochodów w jego gospodarstwie domowym. W takim przypadku wraz z ww. dokumentami należy przedłożyć także zgodę członków gospodarstwa domowego na przetwarzanie ich danych osobowych (zgodnie z załącznikiem nr 3 do formularza wniosku).*

Jeżeli wykazany średni miesięczny dochód brutto na osobę w gospodarstwie domowym uprawnia do ubiegania się o dofinansowanie na podstawie ustawy o pomocy społecznej, Realizator programu ma prawo żądać poświadczenia sytuacji materialnej rodziny z właściwego terenowego Ośrodka Pomocy Społecznej.

Przypis nr 2 – sposób wyliczenia średniego miesięcznego dochodu brutto przypadającego na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą:

średni miesięczny dochód brutto
przypadający na jedną osobę
pozostającą we wspólnym
gospodarstwie domowym
z Wnioskodawcą

łączny średni miesięczny dochód brutto wykazany w wierszu
„Razem” w tabeli na stronie 1 niniejszego Oświadczenia

=

liczba osób w gospodarstwie domowym wykazana w tabeli na
stronie 1 niniejszego Oświadczenia

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. Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej z siedzibą w Żorach, przy ul. ks. Przemysława 2 oraz do 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, uzupełniania 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 dodatkowo i odrębnie - 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, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

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

.....
(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)

przez Realizatora programu tj. Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej z siedzibą w Żorach przy ul. ks. Przemysława 2 oraz przez 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. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).
Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie

**PLAN AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ, EDUKACYJNEJ I SPOŁECZNEJ,
KTÓREGO REALIZACJA BĘDZIE ELEMENTEM ROZLICZENIA
DOFINANSOWANIA UDZIELONEGO PRZEZ MOPS**

Uzasadnienie wniosku – plan aktywizacji			
Obszar aktywizacji	Czego nie mogę osiągnąć lub zrobić aktualnie i w czym pomoże mi uzyskane dofinansowanie	Co będę mógł osiągnąć i jakie związane z tym działania podejmę po otrzymaniu dofinansowania	Planowany termin realizacji działania
Zawodowej			
Edukacyjnej			
Społecznej			

.....
Podpis wnioskodawcy

.....
(pieczęć zakładu pracy)

ZAŚWIADCZENIE
wydane przez pracodawcę / zakład pracy dla potrzeb Realizatora programu

Pan/Pani

zamieszkały/a w

nr PESEL

nie otrzymuje / otrzymuje * dofinansowanie/a na pokrycie kosztów nauki na/w *

.....
(pełna nazwa i adres szkoły, wydział, kierunek)

na miesiąc/semestr * w wysokości zł słownie.....

w roku akademickim / szkolnym *

.....
miejsowość i data

.....
podpis pracodawcy

*niepotrzebne skreślić

.....
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

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 kształcenia:

<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"/> kolegium pracowników służb społecznych
<input type="checkbox"/> kolegium nauczycielskie	<input type="checkbox"/> nauczycielskie kolegium języków obcych	<input type="checkbox"/> szkoła policealna
<input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej		

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

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

*-niepotrzebne skreślić

** - jeżeli dotyczy

.....
podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły

CZĘŚĆ B WNIOSKU O DOFINANSOWANIE nr: - 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,
- zrezygnowania z oceny wniosku/przygotowania umowy/obecności przy podpisywaniu umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistniało zdarzenie wskazane w pkt 1-4.

Data, pieczęć i podpis pracownika przeprowadzającego weryfikację formalną wniosku	Data, pieczęć i podpis pracownika/ów oceniałego wniosku merytorycznie	Data i czytelne podpisy ekspertów (o ile dotyczy)	Data, pieczęć i podpisy pracowników przygotowujących umowę, jak też pracowników obecnych przy podpisywaniu umowy (sprawdzających wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy i wypłaty dofinansowania)

WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU

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 załączami wskazanymi w programie	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
4	Wnioskodawca posiada środki na wniesienie udziału własnego (dotyczy zadań, które przewidują wniesienie udziału własnego)	<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
5	Wniosek jest złożony na odpowiednim formularzu, załączniki zostały sporządzone wg właściwych wzorów (o ile dotyczy)	<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	
Data weryfikacji formalnej wniosku:	/...../20... r.	
Weryfikacja formalna wniosku:		<input type="checkbox"/> pozytywna <input type="checkbox"/> negatywna	
Wniosek uzupełniony we wskazanym terminie w zakresie pkt:		<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	
Wniosek kompletny w dniu przyjęcia		<input type="checkbox"/> - tak <input type="checkbox"/> - nie	

pieczęć imienna pracownika Realizatora programu dokonującego weryfikacji formalnej wniosku

pieczęć imienna kierownika właściwej jednostki organizacyjnej Realizatora programu

data podpisu

Data przekazania wniosku do ponownej weryfikacji formalnej/...../20... r. (o ile dotyczy)

Numer / imię i nazwisko lekarza wystawiającego zaświadczenie lekarskie