

**ZARZĄDZENIE  
PREZYDENTA MIASTA ŻORY**

OR 0050.446.2015  
Z DNIA 21.03.2015 r.

w sprawie przyjęcia zasad przyznawania dofinansowań w ramach Modułu II pilotażowego programu „Aktywny samorząd” realizowanego w Mieście Żory w 2015 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 13/2015 Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z dnia 29 stycznia 2015 r. w sprawie realizacji pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, Kierunków działań oraz warunków brzegowych obowiązujących realizatorów programu „Aktywny samorząd” w 2015 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 Aneksm nr 5 do Umowy nr AS3/000036/12/D z dnia 29 kwietnia 2013 roku w sprawie realizacji pilotażowego programu „Aktywny samorząd” zawartym w dniu 12 marca 2015 roku,

**ZARZĄDZAM**

§ 1

Zatwierdzić zasady dotyczące przyznawania dofinansowań w ramach Modułu II pilotażowego programu „Aktywny samorząd” realizowanego w Mieście Żory w 2015 roku, w brzmieniu określonym w załączniku Nr 1 do Zarządzenia.

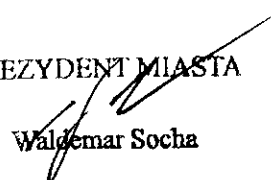
§ 2

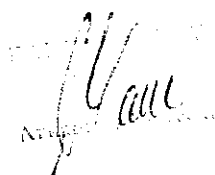
Wykonanie zarządzenia powierzam Dyrektorowi Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żorach.

§ 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 2015.

## § 1

### **Warunki jakie muszą spełniać Wnioskodawcy ubiegający się o uzyskanie dofinansowania.**

O dofinansowanie ze środków Funduszu w ramach programu pilotażowego „Aktywny samorząd” Moduł II - pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym mogą się ubiegać osoby niepełnosprawne jeżeli:

- 1) posiadają orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (albo orzeczenie równoważne),
- 2) uczą się w szkole wyższej lub szkole policealnej lub kolegium lub mają przewód doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi,
- 3) nie mają przerwy w nauce (np. urlop dziekański, urlop zdrowotny),
- 4) nie posiadają wymagalnych zobowiązań wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub wobec Realizatora programu,
- 5) w terminie poniesienia kosztu objętego refundacją lub w okresie objętym refundacją kosztów spełniali warunki uczestnictwa w programie.

## § 2

### **Tryb składania i rozpatrywania wniosków o przyznanie dofinansowania**

1. Dofinansowanie ze środków Funduszu w ramach pilotażowego programu „Aktywny Samorząd” Moduł II następuje na formularzu wniosku złożonym do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żorach - stanowiącym załącznik nr 1 do zasad.
2. Zakres pomocy w ramach Modułu II obejmuje dofinansowanie lub refundację kosztów uzyskania wykształcenia na poziomie wyższym.
3. Refundacja kosztów poniesionych przed dniem zawarcia umowy dofinansowania dotyczy kosztów opłaty za naukę (czesnego) dotyczącego bieżącego roku szkolnego lub akademickiego, niezależnie od daty ich poniesienia.
4. Wnioski o dofinansowanie ze środków Funduszu w ramach pilotażowego programu „Aktywny Samorząd” Moduł II przyjmowane są przez Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żorach adekwatnie do organizacji roku akademickiego/szkolnego:
  - a) I nabór - do 30 marca 2015r. (dla wniosków dotyczących roku akademickiego 2014/2015),
  - b) II nabór - do 30 września 2015r. (dla wniosków dotyczących roku akademickiego 2015/2016).
5. Za datę złożenia wniosku uważa się datę jego wpłynięcia do MOPS, a w przypadku wniosku składanego drogą pocztową, datę stempla pocztowego.
6. Wnioskodawca zobowiązany jest zgłosić bezzwłocznie do Realizatora informacje o wszelkich zmianach, dotyczących danych zawartych we wniosku.
7. Wnioskodawca może występować przez pełnomocnika, ustanowionego na podstawie pełnomocnictwa poświadczonego notarialnie, które określa zakres pełnomocnictwa do dokonania poszczególnych czynności - pełnomocnictwo Wnioskodawca dołącza do wniosku wraz z pisemnym oświadczeniem pełnomocnika, iż nie jest on i w ciągu ostatnich 3 lat nie był właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm(y), oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku Wnioskodawcy o dofinansowanie ze środków PFRON ani nie jest i nie był w żaden inny sposób powiązany z zarządkiem tych firm poprzez np.: związki gospodarcze, rodzinne, osobowe itp.
8. MOPS w terminie 10 dni od daty złożenia wniosku informuje Wnioskodawcę, który złożył wniosek o występujących we wniosku uchybieniach, które powinny być usunięte w terminie 14 dni od dnia odebrania wezwania. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

9. Rozpatrywanie wniosków będzie następowało w terminie do 30 dni roboczych od daty złożenia wniosku i obejmuje weryfikację formalną, podjęcie decyzji w sprawie przyznania dofinansowania bądź odmowie przyznania dofinansowania. W terminie 14 dni od dnia podjęcia decyzji o przyznaniu dofinansowania bądź odmowie przyznania dofinansowania, nastąpi przygotowanie i obustronne podpisanie umowy o przyznaniu dofinansowania lub wysłania pisma informującego o decyzji odmownej.
10. Warunkiem uruchomienia procedury rozpatrywania wniosków jest zabezpieczenie przez PFRON środków finansowych dla Realizatora programu.
11. Prawidłowo zaadresowana korespondencja do Wnioskodawcy, zgodnie z adresem podanym we wniosku, która mimo dwukrotnego awizowania nie zostanie przez Wnioskodawcę odebrana, uznawana będzie za doręczoną.
12. Dokumenty dostarczane do MOPS przez Wnioskodawców, muszą być rejestrowane w dzienniku korespondencji opatrzone pieczęcią z datą wpływu. W przypadku, gdy Wnioskodawca okazuje oryginał dokumentu, sporządzana jest kopia i potwierdzona „za zgodność z oryginałem” przez pracownika i opatrzona pieczęcią z datą wpływu.
13. W przypadku, gdy Wnioskodawca przedstawia do wniosku dokumenty wystawione w języku innym niż język polski, zobowiązany jest do przedłożenia tłumaczenia tych dokumentów na język polski przez tłumacza przysięgłego.
14. Złożone wnioski podlegają weryfikacji formalnej.
15. Weryfikację formalną dokonuje się na podstawie dokumentów dołączonych przez Wnioskodawcę do wniosku, danych informacji wynikających z wniosku, posiadanych przez Realizatora i PFRON zasobów oraz ustaleń dokonanych w trakcie weryfikacji wniosku.
16. Weryfikacja formalna wniosku polega na sprawdzeniu przez pracownika Realizatora, czy Wnioskodawca spełnia obowiązujące warunki uczestnictwa w programie i ubiegania się w jego ramach o wsparcie. Ocenie formalnej podlega:
  - a) spełnienie przez Wnioskodawcę wszystkich kryteriów uprawniających do złożenia wniosku i uzyskaniu dofinansowania,
  - b) dotrzymanie przez Wnioskodawcę terminu na złożenie wniosku,
  - c) zgodność zgłoszonego we wniosku przedmiotu dofinansowania z zasadami wskazanymi w programie,
  - d) wysokość wnioskowanej kwoty,
  - e) udział środków własnych - w trakcie oceny formalnej sprawdzane jest, czy deklarowany udział własny spełnia warunki określone w programie,
  - f) kompletność i poprawność danych zawartych we wniosku, zgodność wniosku oraz wymagalnych załączników,
  - g) wypełnienie wymagalnych rubryk we wniosku i załącznikach do wniosku,
  - h) zgodność reprezentacji Wnioskodawcy - w trakcie weryfikacji sprawdzane jest czy wniosek został podpisany przez osoby do tego uprawnione.
17. Wnioski w ramach modułu II nie podlegają ocenie merytorycznej.
18. Czynności związane z weryfikacją wniosku będą rejestrowane w odpowiednich rubrykach formularza wniosku. Zakończenie i efekt tych czynności potwierdzać będą pieczęć, data i podpisy właściwych pracowników.
19. Oceny formalnej wniosku dokonuje się na formularzu „Deklaracja bezstronności. Weryfikacja formalna wniosku” stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszych zasad.
20. W ramach modułu II kwota dofinansowania poniesionych kosztów nauki, dotyczących semestru/półroczu objętego dofinansowaniem, wynosi w przypadku:
  - a) dodatku na pokrycie kosztów kształcenia – nie mniej niż 700,00 zł, maksymalnie 1.000 zł,
  - b) dodatku na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego – do 4.000 zł,
  - c) 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 przez Wnioskodawcę.
21. W przypadku, gdy Wnioskodawca pobiera naukę jednocześnie w ramach dwóch i więcej form kształcenia na poziomie wyższym (kierunków studiów/nauki), kwota dofinansowania opłaty za naukę (czesne) może być zwiększona o równowartość **połowy kosztów czesnego** na kolejnym/kolejnych kierunkach nauki, z zastrzeżeniem ust.23 pkt 2.

22. Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia wynosi od 700 zł do 1000 zł z tym, że:
- jest nie mniejszy niż 800zł w przypadku osób, które mają na swoim utrzymaniu osobę niepełnoletnią (w tym obowiązek alimentacyjny) lub obowiązek alimentacyjny wobec dorosłej osoby;
  - jest nie mniejszy niż 900zł w przypadku osoby, u której w gospodarstwie domowym jest przynajmniej troje osób do 18 roku życia (lub do 24 roku życia w przypadku pobierania nauki), Wnioskodawca ponosi dodatkowe koszty w związku z dojazdami do miejsca pobierania nauki oraz gdy inny członek gospodarstwa domowego posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (bez względu na stopień) lub równoważne może być zwiększony, nie więcej niż o:
    - a) 700 zł – w sytuacjach, gdy Wnioskodawca ponosi dodatkowe koszty z powodu barier w poruszaniu się lub z powodu barier w komunikowaniu się – w szczególności z tytułu pomocy tłumacza migowego lub asystenta osoby pomocy niepełnosprawnej itp.,
    - b) 500 zł – w przypadku, gdy Wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania,
    - c) 300 zł – w przypadku, gdy Wnioskodawca posiada aktualną (ważną) Kartę Dużej Rodziny.
23. Wysokość udziału własnego Wnioskodawcy w kosztach czesnego wynosi:
- 1) 15% wartości czesnego – w przypadku zatrudnionych beneficjentów programu, którzy korzystają z pomocy w ramach jednej formy kształcenia na poziomie wyższym (na jednym kierunku),
  - 2) 65% wartości czesnego – w przypadku zatrudnionych beneficjentów programu, którzy korzystają z pomocy w ramach więcej niż jedna forma kształcenia na poziomie wyższym (więcej niż jeden kierunek) – warunek dotyczy drugiej i kolejnych form kształcenia na poziomie wyższym (drugiego i kolejnych kierunków),
- z zastrzeżeniem, iż z obowiązku wniesienia udziału własnego w module II zwolniony jest wnioskodawca, który zatrudnienie rozpoczął w 2015 roku lub ten, który w 2014 roku z tytułu zatrudnienia osiągnął średniomiesięczny dochód w wysokości niższej niż kwota 2.520,00 zł.
24. W przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich, przysługuje wyłącznie dodatek na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego.
25. Dopuszczalność udzielania dofinansowania pomocy w ramach modułu II:
- 1) każdy wnioskodawca 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”,
  - 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/półrocza/roku szkolnego lub akademickiego – należy do kompetencji realizatora programu,
  - 4) wypłata dofinansowania w sytuacji powtarzania semestru/półrocza/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/półrocza/roku szkolnego lub akademickiego przez wnioskodawcę następuje z przyczyn od niego niezależnych (np. stan zdrowia).
26. Decyzja w sprawie udzielenia i wysokości dodatku na pokrycie kosztów kształcenia, o którym mowa w ust. 20 pkt a) należy do kompetencji Realizatora.
27. 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 (zapotrzebowania) i kwoty przeznaczonej na realizację programu. W sytuacji takiej wysokości dofinansowania będzie wynosiła:

$$Pdof. = \frac{Tr.PFRON \times 100\%}{\sum KD}$$

*Pdof.* – procent realnego (możliwego) dofinansowania

*Tr.PFRON* – transza środków przekazanych Realizatorowi przez PFRON

$\sum KD$  – suma [maksymalnej kwot dofinansowania do kosztów kształcenia (czesne) po odjęciu obowiązkowego wkładu własnego oraz maksymalnej kwoty przysługujących dodatków] wszystkich wnioskodawców

28. Środki finansowe stanowiące udział własny Wnioskodawcy nie mogą pochodzić ze środków PFRON.
29. Decyzję o przyznaniu lub bądź odmowie przyznania wnioskowanej pomocy podejmuje Realizator, zgodnie z posiadanym doświadczeniem i wiedzą oraz na podstawie zasad określonych w programie i dokumencie dotyczącym kierunków działań programu oraz warunków brzegowych obowiązujących Realizatorów w danym roku.
30. Podstawą podjęcia decyzji w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej dofinansowania są informacje aktualne na dzień złożenia wniosku, z wyjątkiem wniosków Wnioskodawców zobowiązanych do uzupełnienia lub korekty danych - w tym przypadku podstawą podjęcia decyzji w sprawie przyznania dofinansowania są informacje aktualne na dzień uzupełnienia wniosku.
31. Kwota dofinansowania nie może być wyższa niż kwota wnioskowana przez Wnioskodawcę.
32. Decyzja odmowna w sprawie dofinansowania wymaga pisemnego uzasadnienia.
33. Wnioskodawca, któremu odmówiono przyznania środków finansowych w wyniku uchybień ze strony Realizatora przy weryfikacji formalnej wniosku, przysługuje prawo zwrócenia się z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
34. 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.
35. W sytuacji, o której mowa w ust. 34, 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.

### § 3

#### Umowa dofinansowania i jej rozliczenie

1. Decyzja o przyznaniu dofinansowania jest podstawą zawarcia umowy dofinansowania.
2. W przypadku przyznania dofinansowania realizacja dofinansowania następuje po podpisaniu dwustronnej umowy dofinansowania pomiędzy Realizatorem i Wnioskodawcą.
3. Warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnienie przez Wnioskodawcę warunków uczestnictwa w programie także w dniu podpisania umowy.
4. Szczegółowe warunki realizacji dofinansowania zostaną określone w indywidualnych umowach zawieranych z beneficjentami pomocy w każdym obszarze realizacji programu.

5. Rozliczenie umowy odbywa się na podstawie dostarczonych faktur (dodatek na pokrycie kosztów kształcenia nie podlega rozliczeniu).
6. W ramach modułu II, osoby z orzeczoną lekką stopniem niepełnosprawności mogą uzyskać pomoc finansową wyłącznie wtedy, gdy spełniają łącznie warunki wymienione w §2 ust. 34.
7. W sytuacji, o której mowa w ust. 6, 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 lekką oraz na poziomie wyznaczonym dla stopnia niepełnosprawności wnioskodawcy, który uprawniał do uczestnictwa w programie.
8. 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.
9. Jeżeli z treści orzeczenia, o którym mowa w ust. 8, będzie wynikać, iż wnioskodawca pomocy nie spełnia warunku uczestnictwa w programie dotyczącego stopnia niepełnosprawności (przeszedł być osobą niepełnosprawną w sensie prawnym lub posiada orzeczoną lekką stopniem niepełnosprawności, ale nie spełnia warunku wskazanego w §2 ust. 34 pkt 2) wysokość dofinansowania obniża się proporcjonalnie do liczby dni, w których beneficjent pomocy nie spełniał tego warunku.
10. W przypadku śmierci beneficjenta pomocy, niezbędne jest przedłożenie odpisu skróconego aktu zgonu.

#### **§ 4**

##### **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.

PREZYDENT MIASTA

Waldemar Socha

Wniosek złożono 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 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.

(należy zaznaczyć właściwy obszar przez zakreślenie pola )

**1. Informacje Wnioskodawcy – należy wypełnić czytelnie wszystkie pola drukowanymi literami**

**DANE PERSONALNE**

Imię ..... Nazwisko ..... Data urodzenia ..... r.  
Dowód osobisty seria ..... numer ..... wydany w dniu ..... r.  
przez ..... Płeć:  kobieta  mężczyzna  
PESEL              
Stan cywilny:  wolna/y  zamężna/zonaty  
Gospodarstwo domowe Wnioskodawcy:  samodzielne (osoba samotna)  wspólne

**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):

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**

<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

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):

01-**U** upośledzenie umysłowe

03-**L** zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu

07-**S** choroby układu oddechowego i krążenia

09-**M** choroby układu moczowo - płciowego

11-**I** inne

- **OSOBA GŁUCHA**

02-**P** choroby psychiczne

06-**E** epilepsja

08-**T** choroby układu pokarmowego

10-**N** choroby neurologiczne

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

podstawowe

gimnazjalne

zawodowe

średnie ogólne

średnie zawodowe

policealne

wyższe

inne, jakie:



## 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 <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	
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)	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	
<b>Razem uzyskane dofinansowanie:</b>							

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

## 3. Informacje o nauce pobieranej przez Wnioskodawcę

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: <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					

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

Wnioskodawca powtarza/ł semestr/półrocza/rok szkolny lub akademicki w ramach danej formy kształcenia:  tak  nie  
jeżeli tak to należy podać ile razy ..... oraz jego przyczynę.....

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

Pełna nazwa szkoły: .....

Miejscowość	Ulica	Nr posesji	Kod pocztowy
Powiat	Województwo	Nr telefonu	adres http://www

Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:  tak  nie

Wydział: .....

Kierunek nauki: .....

Rok nauki: ..... Semestr nauki: .....

4. Wnioskowana kwota dofinansowania (na półrocze)

Koszty nauki w rozbiću 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 – pierwszy kierunek): .....** (wpisać pełny koszt czesnego)			
udział własny w przypadku osoby zatrudnionej – 15% kosztów czesnego			
Opłata za naukę (czesne – kolejny kierunek): .....** - wpisać pełny koszt czesnego			
udział własny w przypadku osoby nie zatrudnionej 50% kosztów czesnego			
udział własny w przypadku osoby zatrudnionej – 65% kosztów czesnego			
Opłata za naukę (czesne – kolejny kierunek): .....** - wpisać pełny koszt czesnego			
udział własny w przypadku osoby nie zatrudnionej - 50% kosztów czesnego			
udział własny w przypadku osoby zatrudnionej – 65% kosztów czesnego			
Dodatek na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich			
Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia			
Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony w przypadku, gdy np. wnioskodawca ponosi dodatkowe koszty z powodu barier w poruszaniu się lub z powodu barier w komunikowaniu się – w szczególności z tytułu pomocy tłumacza języka migowego lub asystenta osoby niepełnosprawnej itp. - należy uzasadnić WAŻNE***			
Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony w przypadku pobierania nauki poza miejscem zamieszkania..... (wpisać miasto w którym pobierana jest nauka)			
Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony w przypadku, gdy wnioskodawca posiada Kartę			

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

Dużej Rodziny (aktualną/ważną)			
Dodatek na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego			
<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.

\*\*\*uzasadnienie zwiększenia dodatku na pokrycie kosztów kształcenia: .....

.....

Przerwa w nauce - należy przez to rozumieć przerwę w kontynuowaniu nauki, w trakcie której osoba niepełnosprawna nie ponosi kosztów nauki:

<input type="checkbox"/> urlop dziekański w okresie od – do .....	<input type="checkbox"/> urlop zdrowotny w okresie od – do .....	<input type="checkbox"/> inny (jaki?) .....	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
---	--	---	--------------------------------------

**5. Otrzymane wsparcie w ramach programu „STUDENT”, programu „STUDENT II”, pilotażowego programu „Aktywny samorząd”:**

„STUDENT” tak  nie

Kiedy Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie: .....

Liczba semestrów nauki, do których Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie: .....

Nazwa Oddziału PFRON, za pośrednictwem którego Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie: .....

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

Nazwa uczelni/szkoły .....

---

„STUDENT II” tak  nie

Kiedy Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie: .....

Liczba semestrów nauki, do których Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie: .....

Nazwa Oddziału PFRON, za pośrednictwem którego Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie: .....

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

Nazwa uczelni/szkoły .....

---

„Aktywny samorząd” tak  nie

Kiedy Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie: .....

Liczba semestrów nauki, do których Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie: .....

Nazwa Oddziału PFRON, za pośrednictwem którego Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie: .....

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

Nazwa uczelni/szkoły .....

**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.	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak: <input type="checkbox"/> 2 przyczyny <input type="checkbox"/> 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. \*

\*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.

.....  
czytelny 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 koszt czesnego na bieżący rok akademicki, 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"/>	

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

9.	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/uczelnia potwierdzające wpływ środków na konto ww. placówki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	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"/>	
11.	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"/>	
12.	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. **opłacie za naukę (czesne)** – należy przez to rozumieć opłatę pobieraną za naukę w szkole policealnej lub wyższej w okresie objętym umową dofinansowania; opłata za naukę (czesne) nie obejmuje innych opłat z tytułu usług edukacyjnych (przykładowo: opłaty związanej z powtarzaniem określonych zajęć z powodu niezadowalających wyników w nauce, za zajęcia nieobjęte planem studiów, za studia realizowane w języku obcym) ani innych opłat przewidzianych przepisami prawa powszechnie obowiązującego (przykładowo za wydanie: legitymacji studenckiej i jej duplikatu, dyplomu ukończenia studiów, jego duplikatu oraz dodatkowego odpisu dyplomu w tłumaczeniu na język obcy, itp.), które to koszty mogą być pokrywane przez beneficjenta pomocy ze środków dofinansowania przyznanego w formie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia;
3. **dodatku na pokrycie kosztów kształcenia** – należy przez to rozumieć nie wymagającą rozliczania kwotę przeznaczoną na wydatki związane z pobieraniem nauki;
4. **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;
5. **Karcie Dużej Rodziny** – należy przez to rozumieć dokument identyfikujący członka rodziny wielodzietnej, zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (Dz. U. poz. 1863) lub inny dokument, na podstawie którego wnioskodawca objęty jest działaniami/ulgami adresowanymi do rodzin wielodzietnych, ujętymi w ramy programów, które pod różnymi nazwami funkcjonują w Polsce bądź wprowadzonymi jako samodzielny instrument nieobudowany programem;
6. **kolegium** – należy przez to rozumieć kolegium pracowników służb społecznych, kolegium nauczycielskie lub nauczycielskie kolegium języków obcych utworzone 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.);
7. **miejscu zamieszkania** - należy przez to rozumieć, zgodnie z normą kodeksu cywilnego (art. 25 KC) miejscowość, w której wnioskodawca przebywa z zamiarem stałego pobytu, będąca ośrodkiem życia codziennego wnioskodawcy, w którym skoncentrowane są jego plany życiowe (cechy ośrodka osobistych i majątkowych interesów); o miejscu zamieszkania nie decyduje jedynie fakt przebywania w określonym mieście, ale również zamiar stałego pobytu i chęć skoncentrowania swoich interesów życiowych w danym miejscu; można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania;
8. **nauce w szkole wyższej** - należy przez to rozumieć naukę w następujących formach edukacji na poziomie wyższym: studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie, studia podyplomowe lub doktoranckie prowadzone przez szkoły wyższe w systemie stacjonarnym (dziennym) lub niestacjonarnym (wieczorowym, zaocznym lub eksternistycznym, w tym również za pośrednictwem Internetu);
9. **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;
10. **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.);
11. **szkole wyższej** – należy przez to rozumieć publiczną lub niepubliczną szkołę wyższą utworzoną zgodnie z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (tekst jednolity: Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.) lub uczelnię zagraniczną, a także szkołę wyższą i wyższe seminarium duchowne prowadzone przez Kościół Katolicki lub inne kościoły i związki wyznaniowe;
12. **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 rolniczą w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r. poz. 1403, z późn. zm.),
  - d) działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r. poz. 672, z późn. zm.),
  - e) zatrudnienie na podstawie umowy cywilnoprawnej, zawartej na okres nie krótszy niż 6 miesięcy (okresy obowiązywania umów następujących po sobie, sumują się),
  - f) staż zawodowy w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 674 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](http://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.
12. Oświadczam, że jestem zatrudniony(a) i posiadam udział własny w wysokości 15% wartości czesnego tj. .... zł w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” Moduł II.
13. Oświadczam, że jestem zatrudniony(a) i posiadam udział własny w wysokości 65% wartości czesnego, drugiego i kolejnych form kształcenia na poziomie wyższym tj. .... zł w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” Moduł II.

Zory, dnia .....

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

Uwaga! Niepotrzebne skreślić.

## 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 następujące osoby (zgodnie z przepisem nr 1):

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

**Oświadczam, także że:**

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

Żory, dnia .....r.

.....  
podpis Wnioskodawcy

**Uwaga:**

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

**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:

$$\begin{array}{l} \text{średni miesięczny dochód brutto} \\ \text{przypadający na jedną osobę} \\ \text{pozostającą we wspólnym} \\ \text{gospodarstwie domowym} \\ \text{z Wnioskodawcą} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{łączny średni miesięczny dochód brutto wykazany w wierszu} \\ \text{„Razem” w tabeli na stronie 1 niniejszego Oświadczenia} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{liczba osób w gospodarstwie domowym wykazana w tabeli na} \\ \text{stronie 1 niniejszego Oświadczenia} \end{array}}$$



**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

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

<b>Organizacja roku akademickiego (szkolnego) .....</b> / ..... 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

data, podpis: .....

## 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.

**Zobowiązuje 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 zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.

Data, pieczęćka i podpis pracownika przeprowadzającego weryfikację formalną wniosku	Data, pieczęćka i podpisy pracownika/ów oceniających wniosek merytorycznie	Data i czytelne podpisy eksperta/ów (o ile dotyczy)	Data, pieczęćka i podpisy pracownika/ów 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 zasadami 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.	
<b>Weryfikacja formalna wniosku:</b>		<input type="checkbox"/> <b>pozytywna</b>	<input type="checkbox"/> <b>negatywna</b>
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	

pieczęćka imienna pracownika Realizatora programu dokonującego weryfikacji formalnej wniosku

data, podpis:

pieczęćka imienna kierownika właściwej jednostki organizacyjnej Realizatora programu

data, podpis:

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

Numer / imię i nazwisko lekarza wystawiającego zaświadczenie lekarskie