

		pracowników służb społecznych
<input type="checkbox"/> nauka w kolegium nauczycielskim	<input type="checkbox"/> nauka w kolegium języków obcych	<input type="checkbox"/> nauka w szkole policealnej
<input type="checkbox"/> uczelnia zagraniczna	<input type="checkbox"/> staż zawodowy	<input type="checkbox"/> przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)

3. Okres trwania nauki w szkole (ilość semestrów).....

4. Data rozpoczęcia nauki /studiów.....

5. Nauka odbywa w systemie

<input type="checkbox"/> stacjonarnym	<input type="checkbox"/> niestacjonarnymi	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
---------------------------------------	---	--------------------------------------

6. Wnioskodawca pobiera naukę za pośrednictwem internetu

nie

tak

7. Wnioskodawca pobiera naukę na kilku kierunkach danej formy kształcenia

tak

nie

8. Pełna nazwa szkoły

miejsowość	ulica	nr	kod pocztowy
powiat	województwo	nr telefonu	adres http://www
wydział	kierunek nauki	rok nauki	semestr nauki
wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	kierunek zamawiany w ramach rządowego programu kierunków zamawianych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

VII. Wnioskowana kwota dofinansowania (na półrocze)

Koszty nauki w rozbiciu na poszczególne szkoły lub na kierunki	koszt (w zł)	stypendium i innych źródeł niż środki PFRON	kwota wnioskowana (w zł)
opłata za naukę (czesne).....*			
opłata za naukę (czesne).....*			
opłata za przeprowadzenie przewodu doktorskiego- w przypadku osób które mają wszczęty przewód doktorski a nie są uczestnikami studiów doktoranckich			
dodatek na pokrycie kosztów kształcenia			
RAZEM			

*należy wpisać kierunek studiów/nauki

10. uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 § 1, 2, 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny, dane zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O ewentualnych zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować w ciągu 14 dni od daty ich powstania,

11. przyjmuje do wiadomości i stosowania, iż złożenie wniosku o dofinansowanie, nie gwarantuje uzyskania dofinansowania w ramach przedmiotowego zadania.

12. Administratorem danych jest Realizator programu oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) – ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO, a także zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.).

Pana/i dane osobowe przekazywane są również do PFRON. PFRON przetwarza Pani/a dane osobowe w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji programu przez Realizatora oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych.

.....
miejsowość, data

.....
*czytelny podpis wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego/
opiekuna prawnego/pelnomocnika*

opiekuna prawnego/pelnomocnika

* właściwe zaznaczyć

** **dochód** w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych oznacza to, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób:

a) przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach ogólnych na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne

b) deklarowany w oświadczeniu dochód z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, pomniejszony o należny zryczałtowany podatek dochodowy i składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne,

c) **inne dochody niepodlegające opodatkowaniu** na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, m.in.:

- renty inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
- renty wypłacone osobom represjonowanym i członkom ich rodzin,
- świadczenia pieniężne, dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny i dodatek kompensacyjny, emerytury i renty z tytułu inwalidztwa wojennego,
- zasiłki chorobowe rolników,
- środki bezzwrotnej pomocy zagranicznej,
- należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium osób przebywających czasowo za granicą,
- dochody członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne,
- alimenty na rzecz dzieci,
- stypendia przyznawane uczniom lub studentom,
- kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,
- należności pieniężne otrzymywane z tytułu wynajmu pokoi gościnnych,
- dodatki za tajne nauczanie,
- ekwiwalenty pieniężne za deputaty węglowe,
- ekwiwalenty z tytułu prawa do bezpłatnego węgla,
- dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego,
- świadczenia otrzymywane przez posła i senatora,
- dochody uzyskiwane za granicą pomniejszone o zapłacone: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i zdrowotne,

- zaliczka alimentacyjna.

*** przez rodzinę należy rozumieć odpowiednio następujących członków rodziny:

a) małżonków,

b) rodziców dzieci,

c) **opiekuna faktycznego dziecka** (osobę faktycznie opiekującą się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu rodzinnego o przysposobienie dziecka),

d) **pozostające na utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia,**

e) **dziecko, które ukończyło 25. rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności**, jeżeli z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz.U. poz. 567) ;

do członków rodziny

nie zalicza się:

a) dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego,

b) dziecka pozostającego w związku małżeńskim,

c) pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko;

Do opieki nad osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie stosuje się odpowiednio przepisy o opiece nad małoletnim (zgodnie z treścią art. 175 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego)

X. Załączniki do wniosku:

1. Kopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub jego odpowiednik,
2. Zaświadczenie kierownika powiatowego urzędu pracy o statusie zawodowym w przypadku bezrobotnego lub poszukującego pracy (jeśli dotyczy),
3. 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 doktorskiego. ,
4. W przypadku wnioskodawców, którzy są zatrudnieni- wystawiony przez pracodawcę dokument, zawierający informację, czy wnioskodawca otrzymuje od tego pracodawcy dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki(jeśli tak to w jakiej wysokości)
5. Inne dokumenty wymagane w zależności od indywidualnej sytuacji Wnioskodawcy.

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 związana z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą,
- 2) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem 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 zatrudniona w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło u Wnioskodawcy,
- 4) nie pozostaje z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości, co do mojej bezstronności.

Zobowiązuję się do:

- 1) ochrony danych osobowych Wnioskodawcy,
- 2) spełniania swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
- 3) niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności,
- 4) zrezygnowania z oceny wniosku/przygotowania umowy/obecności przy podpisywaniu umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4

<i>Data, pieczętka i podpis pracownika przeprowadzającego weryfikację formalną wniosku</i>	<i>Data, pieczętka i podpis pracownika przeprowadzającego weryfikację merytoryczną wniosku</i>	<i>Data i czytelne podpisy eksperta/ów (jeśli dotyczy)</i>	<i>Data, pieczętka, podpis pracownika przygotowującego umowę o dofinansowanie</i>

WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU

L.p.	Warunki weryfikacji formalnej	Spełnione warunki weryfikacji formalnej*	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 (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
5.	Wniosek jest złożony na odpowiednim formularzu, załączniki zostały sporządzone wg właściwych wzorów (jeśli 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	

Weryfikacja formalna wniosku:*

- pozytywna
- negatywna

Wniosek został uzupełniony we wskazanym terminie:*

- tak
- nie

Wniosek był kompletny w dniu przyjęcia:*

- tak
- nie

.....
(data, pieczętka i podpis pracownika podejmującego decyzję)

.....
(data, pieczętka i podpis dyrektora jednostki)

Data przekazania wniosku do ponownej weryfikacji formalnej:.....
Data przekazania wniosku do decyzji w sprawie dofinansowania ze środków PFRON:

.....

* właściwe zaznaczyć

DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON*

- POZYTYWNA** w ramach Modułu/Obszaru/Zadania.....
- NEGATYWNA** w ramach Modułu/Obszaru/Zadania.....

Deklaracja bezstronności

Oświadczam, że:

- 5) 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 związana z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą,
- 6) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłam właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku,
- 7) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłam zatrudniona w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło u Wnioskodawcy,
- 8) nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości, co do mojej bezstronności.

Zobowiązuję się do:

- 5) ochrony danych osobowych Wnioskodawcy,
- 6) spełniania swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
- 7) niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności,
- 8) zrezygnowania z oceny wniosku/przygotowania umowy/obecności przy podpisywaniu umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4
- 9)

PRYZNANA KWOTA DOFINANSOWANIA DO WYSOKOŚCI (W ZŁ)*

- Moduł I Obszar A – Zadanie 1**
- Moduł I Obszar A – Zadanie 2**, w tym:
 - koszty kursu i egzaminów
 - pozostałe koszty uzyskania prawa jazdy
- Moduł I Obszar A – Zadanie 3**
- Moduł I Obszar A – Zadanie 4**
- Moduł I Obszar B – Zadanie 1**
- Moduł I Obszar B – Zadanie 2**
- Moduł I Obszar B – Zadanie 3**
- Moduł I Obszar B – Zadanie 4**
- Moduł I Obszar B – Zadanie 5**
- Moduł I Obszar C – Zadanie 2**
- Moduł I Obszar C – Zadanie 3**, w tym:
 - koszty dojazdu adresata programu na spotkanie z ekspertem PFRON
- Moduł I Obszar C – Zadanie 4**, w tym:

- koszty dojazdu adresata programu na spotkanie z ekspertem PFRON
- Moduł I Obszar C – Zadanie 5**
- Moduł II, w tym:**
- koszty opłaty za naukę (czesne) lub dodatek na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego – w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich, tj.
- dodatek na pokrycie kosztów kształcenia, tj.

Uzasadnienie w przypadku decyzji odmownej:

.....

.....
(data, pieczętka i podpis pracownika podejmującego decyzję)

.....
(data, pieczętka i podpis dyrektora jednostki)

* właściwe zaznaczyć

