

Wniosek złożono w Powiatowym Centrum
Pomocy Rodzinie w Nidzicy
w dniu.....

Nr sprawy:



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

WNIOSEK – część A wypełnia wnioskodawca w swoim imieniu

Moduł II – dofinansowanie lub refundacja kosztów uzyskania wykształcenia na poziomie wyższym w ramach pilotażowego programu „Aktywny Samorząd”

1. Informacje o Wnioskodawcy – należy czytelnie wypełnić wszystkie pola

DANE PERSONALNE

Imię.....Nazwisko.....

data urodzeniar. dowód osobisty seria numer

wydany przez w dniu

[illegible]

Płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna

Stan cywilny: ☐ wolna/y ☐ zameżna/żonaty

Gospodarstwo domowe Wnioskodawcy: ☐ samodzielne (osoba samotna) ☐ wspólne

MIEJSCE ZAMIESZKANIA (ADRES)

(pobyt stały)

Kod pocztowy -

Poczta

Miejscowość

Ulica

Nr domu Nr m.

Powiat

Województwo

☐ miasto do 5 tys. mieszkańców☐ inne miasto ☐ wieś

ADRES ZAMELDOWANIA

ADRES EMAILOWY
(należy wpisać, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Kod pocztowy -

Poczta.....

Miejscowość

Ulica

Nr domuNr m.

Powiat

Województwo

Adres korespondencyjny (jeśli jest inny od adresu zamieszkania)

Kontakt telefoniczny: nr kier.....nr tel. /nr tel. komórkowego.....

e-mail (o ile dotyczy):

W sytuacji osób z dysfunkcją narządu słuchu rodzaj kontaktu przez sms: tak ☐ nie ☐

Źródło informacji o możliwości uzyskania dofinansowania w ramach programu:

☐ - firma handlowa ☐ - media ☐ - PCPR ☐ - PFRON ☐ - inne, jakie:

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY		
☐ 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 ☐ bezterminowo		
RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY		
☐ narząd ruchu 05-R	☐ narząd słuchu 03-L	☐ narząd wzroku 04-O
☐ osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim	☐ osoba głucha Osoba niepełnosprawna z ubytkiem słuchu powyżej 70 decybeli, stan ten musi być potwierdzony w odpowiednim dokumencie lub zaświadczeniu lekarskim	☐ osoba niewidoma Osoba niepełnosprawna, której ostrość wzroku oka lepszego po korekcji szklami nie przekracza 0.05 według skali Snellena lub osobę z ograniczonym polem widzenia poniżej 20 stopni, niezależnie od zachowanej ostrości wzroku, stan ten musi być potwierdzony w odpowiednim dokumencie lub zaświadczeniu lekarskim
☐ ogólny stan zdrowia	☐ osoba głuchoniewidoma – osoba niepełnosprawna, która na skutek równoczesnego uszkodzenia słuchu i wzroku napotyka bardzo duże trudności w wymianie informacji oraz w komunikowaniu się, stan ten musi być potwierdzony w odpowiednim dokumencie lub zaświadczeniu lekarskim	
☐ niepełnosprawność sprzężona:	☐ dwa symbole przyczyny niepełnosprawności ☐ trzy symbole przyczyny niepełnosprawności	
☐ epilepsja 06-E	☐ inne przyczyny, jakie:	
AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA WNIOSKODAWCY		
☐ zatrudniona/y od dnia		
Zawód wykonywany:.....		
miejsce pracy (wraz z adresem i nr telefonu):.....		
☐ forma zatrudnienia (np. umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, staż zawodowy itp.)		
☐ nie zatrudniona/y od dnia.....		
zarejestrowana/y w PUP jako: ☐ bezrobotna/y ☐ poszukująca/y pracy ☐ nie dotyczy		
☐ działalność gospodarcza Nr NIP	☐ na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej nr, dokonano w urzędzie : ☐ inna, jaka i na jakiej podstawie:	

☐ działalność rolnicza		Miejsce prowadzenia działalności
WYKSZTAŁCENIE WNIOSKODAWCY		
☐ 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 ☐ 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	

Czy Wnioskodawca w poprzednim roku szkolnym/akademickim zrezygnował z przyczyn własnych z otrzymanego dofinansowania: ☐ tak ☐ nie

Jeżeli tak należy podać przyczynę rezygnacji :

.....

.....

Wnioskodawca otrzymał wcześniej (w poprzednich latach) **na podstawie innego wniosku**, dofinansowanie w ramach programu „STUDENT”, programu „STUDENT II” i/lub Aktywny samorząd:

tak ☐ nie ☐

Jeżeli Wnioskodawca otrzymał wcześniej (w poprzednich latach), **na podstawie innego wniosku**, dofinansowanie w ramach programu „STUDENT”, „STUDENT II” i/lub Aktywny samorząd, jaka forma kształcenia była dofinansowana (*można wskazać kilka odpowiedzi*)

☐ jednolite studia magisterskie	☐ studia pierwszego stopnia	☐ studia drugiego stopnia
☐ studia podyplomowe	☐ studia doktoranckie	☐ nauka w kolegium pracowników służb społecznych
☐ nauka w kolegium nauczycielskim	☐ nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych	☐ nauka w szkole policealnej
☐ nauka na uczelni zagranicznej	☐ staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej	☐ przeprowadzenie przewodu doktorskiego (<i>dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich</i>)

Oddział (Oddziały) PFRON, który(e) przyznał(y) dofinansowanie:

.....

3. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania

Wnioskodawca pobiera naukę równocześnie **w ramach kilku**, poniżej wymienionych, form kształcenia lub pobiera naukę **na kilku** kierunkach danej formy kształcenia: ☐ TAK ☐ NIE

Jeśli „TAK”, poniższą Tabelę należy skopiować i wypełnić dla każdej szkoły (kierunku nauki) oddzielnie.

Forma kształcenia, która ma zostać dofinansowana na podstawie niniejszego wniosku:				
☐ jednolite studia magisterskie	☐ studia pierwszego stopnia		☐ studia drugiego stopnia	
☐ studia podyplomowe	☐ studia doktoranckie		☐ nauka w kolegium pracowników służb społecznych	
☐ nauka w kolegium nauczycielskim	☐ nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych		☐ nauka w szkole policealnej	
☐ nauka na uczelni zagranicznej	☐ staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej		☐ 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: ☐ stacjonarnym ☐ niestacjonarnym ☐ nie dotyczy				
Wnioskodawca pobiera naukę za pośrednictwem Internetu: ☐ tak ☐ nie				
Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie : ☐ tak ☐ nie				
Wnioskodawca pobiera naukę na kilku kierunkach danej formy kształcenia: ☐ tak ☐ nie				
Pełna nazwa szkoły:				
Miejscowość	Ulica	Nr posesji	Kod pocztowy	
Powiat	Województwo	Nr telefonu	adres http://www	
Wydział	Kierunek nauki	Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:	Rok nauki	Semestr nauki
		☐ tak ☐ nie		

4. Wnioskowana kwota dofinansowania jednego półrocza :

Przez „półrocze” należy rozumieć okres, na który może zostać przyznana pomoc finansowa na pokrycie kosztów nauki w szkole, obejmujący zajęcia dydaktyczne, sesję egzaminacyjną oraz obowiązkowe praktyki; datą rozpoczęcia półrocza jest data rozpoczęcia danego semestru.

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)
Oplata za naukę (czesne): **			
Oplata za naukę (czesne): **			
Oplata za naukę (czesne): **			
Oplata za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich			
DODATEK NA POKRYCIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA			
Razem			

Uzyskane dofinansowanie do kształcenia na poziomie wyższym w ramach programów PFRON :

Program	Liczba semestrów/półroczy
„STUDENT – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”	
„STUDENT II - kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”	
pilotażowy program „Aktywny Samorząd”	
RAZEM:	

Czy Wnioskodawca powtarza semestr nauki uprzednio dofinansowany ze środków PFRON ? ☐ tak ☐ nie

* 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

5. Informacje uzupełniające

Czy Wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania	☐ nie ☐ tak
Czy Wnioskodawca ponosi dodatkowe koszty z powodu barier w poruszaniu się lub z powodu barier w komunikowaniu się	☐ nie ☐ tak
Czy Wnioskodawca korzysta z usług tłumacza języka migowego	
Czy Wnioskodawca posiada Kartę Dużej Rodziny?	☐ nie ☐ tak
Czy Wnioskodawca studiuje w przyspieszonym trybie?	☐ nie ☐ tak
Czy wnioskodawca jest osobą poszkodowaną w 2018 lub w 2019 roku w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych? Dołączyć wystawiony przez właściwą jednostkę dokument np. jednostkę pomocy społecznej, straży pożarnej, Policji.	☐ nie ☐ tak

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

nazwa banku

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

* lub należy wskazać czy rachunek jest rachunkiem wspólnym lub czy wnioskodawca posiada stosowne pełnomocnictwa do korzystania z rachunku innej osoby

Uwaga!

Należy zapoznać się z niniejszymi uwagami przed wpisaniem zakresu rzeczowego i finansowego wnioskowanego dofinansowania

- ⇒ Maksymalna wysokość dofinansowania, która może zostać przyznana przez PFRON jednemu Wnioskodawcy, w jednym półroczu, wskazana została w ust. 10 pkt. 1 i 3 oraz ust. 13 dokumentu: „Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów pilotażowego programu „Aktywny samorząd” w 2019 r.
- ⇒ Maksymalna wysokość dofinansowania, która może zostać przyznana przez PFRON dla osoby mającej wszczęty przewód doktorski, która nie jest uczestnikiem studiów doktoranckich wskazana została w ust. 10 pkt.2 dokumentu: „Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów pilotażowego programu „Aktywny samorząd” w 2019 r.
- ⇒ Program przewiduje możliwość refundacji kosztów czesnego poniesionych przed zawarciem umowy dofinansowania, jednak jest to możliwe wyłącznie w ramach aktualnie trwającego roku akademickiego.
- ⇒ **Dofinansowaniem mogą zostać objęte koszty czesnego** poniesione przez Wnioskodawcę przed datą rozpoczęcia półrocza objętego dofinansowaniem.
- ⇒ Osoby mające wszczęty przewód doktorski, które nie są uczestnikami studiów doktoranckich mogą ubiegać się o przyznanie dofinansowania **wyłącznie** na pokrycie opłat za przeprowadzenie przewodu doktorskiego.
- ⇒ Zgodnie z postanowieniami programu, **wyklucza się** możliwość dofinansowania w ramach programu kosztów zakupu sprzętu komputerowego.
- ⇒ Dofinansowaniu mogą podlegać **wyłącznie** te koszty (te części kosztów), które nie zostały sfinansowane z innych źródeł tj. ze środków pochodzących z budżetu państwa, z budżetów jednostek samorządu terytorialnego, ze środków własnych szkół i uczelni oraz z funduszy strukturalnych.

6. Załączniki wymagane do wniosku

Lp.	Nazwa załącznika	Załączono (zaznaczyć właściwe)	Uzupełniono (zaznaczyć właściwe)	Data uzupełnienia
			wypełnia Realizator	
1.	Kserokopie aktualnych dokumentów potwierdzających stopień niepełnosprawności.	☐	☐	
2.	Wystawiony przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły dokument potwierdzający rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki (sporządzony wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do wniosku) a w przypadku osób mających wszczęty przewód doktorski, które nie są uczestnikami	☐	☐	

	studiów doktoranckich – dokument potwierdzający wszczęcie przewodu doktorskiego. Uwaga! 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. Uwaga! Wzór określony w załączniku nr 3 do wniosku nie dotyczy osób mających wszczęty przewód doktorski, które nie są uczestnikami studiów doktoranckich oraz studentów uczelni zagranicznych – osoby te przedstawiają wymagany dokument wg wzoru obowiązującego w danej szkole.			
3.	W przypadku studentów odbywających staż zawodowy za granicą w ramach programów 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.	☐	☐	
4.	Oświadczenie o wysokości przeciętnych miesięcznych dochodów netto, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielonych przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku). Uwaga! Wnioskodawca na żądanie Realizatora zobowiązany jest dostarczyć dowody potwierdzające wysokość uzyskiwanych dochodów w jego gospodarstwie domowym (np. dokumenty potwierdzające wysokość uzyskiwanych dochodów). W takim przypadku wraz z ww. dokumentami należy przedłożyć także zgodę tych osób na przetwarzanie ich danych osobowych (zgodnie z załącznikiem nr 2 do formularza wniosku).	☐	☐	
5.	W przypadku Wnioskodawców, którzy są zatrudnieni – wystawiony przez pracodawcę dokument, zawierający informację, czy Wnioskodawca otrzymuje od tego pracodawcy dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki (jeżeli tak to w jakiej wysokości).	☐	☐	
6.	Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2 do wniosku, odrębnie dla każdej osoby, której dane osobowe zostały przekazane do PFRON, np. w dokumentach potwierdzających uzyskiwane dochody).	☐	☐	
7.	Oświadczenie o posiadaniu środków na wniesienie udziału własnego (o ile dotyczy) - zgodnie z załącznikiem nr 4 do formularza wniosku.	☐	☐	
8.	Inne załączniki (należy wymienić).	☐	☐	

UWAGA!

- ⇒ Jeżeli z przyczyn niezależnych od Wnioskodawcy, nie jest możliwe załączenie do wniosku dokumentów, o których mowa w Tabeli 6 („Załączniki wymagane do wniosku”) w pkt 2 i 3, **dopuszcza się możliwość** przedłożenia tych dokumentów w terminie późniejszym, uzgodnionym z Realizatorem.
- ⇒ 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.

Oświadczam, że:

- 1) o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu nidzickiego:
☐ **tak** ☐ **nie**
- 2) Wnioskodawca oświadcza, iż łączny okres, podczas którego otrzymał pomoc ze środków PFRON na uzyskanie wykształcenia na poziomie wyższym **nie przekracza 20 semestrów**. Dotyczy programów STUDENT, STUDENT II, Aktywny Samorząd:
☐ **tak** ☐ **nie**
- 3) podane we wniosku i w załącznikach do tego wniosku informacje są zgodne z prawdą – przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania;
- 4) 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;
- 5) przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy;
- 6) **w ciągu ostatnich 3 lat byłem(am) stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie:** ☐ **tak** ☐ **nie**
- 7) **zapoznałem(am) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” Moduł II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym oraz przyjąłem (przyjęłam) do wiadomości, że tekst programu i procedur realizacji tego programu są dostępne na stronie internetowej PFRON: www.pfron.org.pl oraz pcprnidzica.pl**

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.

.....r.
miejsowość *data*

podpis Wnioskodawcy

Pouczenie:

We wniosku należy wypełnić wszystkie 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.

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 zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.

Data, pieczętka i podpis pracownika przeprowadzającego weryfikację formalną wniosku	Data, pieczętka i podpisy pracownika/ów oceniających wniosek merytorycznie	Data i czytelne podpisy eksperta/ów (o ile dotyczy)	Data, pieczętka 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	☐ - tak ☐ - nie	
2	Wnioskodawca dotrzymał terminu na złożenie wniosku	☐ - tak ☐ - nie	
3	Proponowany przez Wnioskodawcę przedmiot dofinansowania jest zgodny z zasadami wskazanymi w programie	☐ - tak ☐ - nie	
4	Wnioskodawca posiada środki na wniesienie udziału własnego (dotyczy zadań, które przewidują wniesienie udziału własnego)	☐ - tak ☐ - nie	
5	Wniosek jest złożony na odpowiednim formularzu, załączniki zostały sporządzone wg właściwych wzorów (o ile dotyczy)	☐ - tak ☐ - nie	
6	Wniosek jest kompletny, zawiera wszystkie wymagane załączniki, jest wypełniony poprawnie we wszystkich wymaganych rubrykach (wniosek i	☐ - tak ☐ - nie	
7	Wniosek i załączniki zawierają wymagane podpisy	☐ - tak ☐ - nie	

Data weryfikacji formalnej wniosku:/...../ 20.... r.

Weryfikacja formalna wniosku:

☐ **pozytywna**

☐ **negatywna**

Wniosek uzupełniony we wskazanym terminie w zakresie pkt:	☐ - tak ☐ - nie
Wniosek kompletny w dniu przyjęcia	☐ - tak ☐ - nie

pieczętka imienna pracownika Realizatora programu dokonującego weryfikacji formalnej wniosku

pieczętka imienna kierownika właściwej jednostki organizacyjnej Realizatora programu

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

Numer / imię i nazwisko lekarza wystawiającego zaświadczenie lekarskie

DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON

pozytywna: ☐ w ramach Modułu/Obszaru/Zadania:.....

negatywna: ☐ w ramach Modułu/Obszaru/Zadania:.....

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 zawierania umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.

PRYZNANA KWOTA DOFINANSOWANIA DO WYSOKOŚCI (w zł):

W przypadku wniosku w ramach Modułu II

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:	Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia:
..... zł	 zł

UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:

.....20..... r.

data

.....

podpisy osób podejmujących decyzję

Do wniosku załączono wszystkie wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy i wypłaty dofinansowania

pieczętki imienne pracowników Realizatora programu przygotowujących/podpisujących umowę

data, podpis:

pieczętka imienna kierownika właściwej jednostki organizacyjnej Realizatora programu

data, podpis: