

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

Nr sprawy:



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Wypełnia Realizator programu

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

PESEL

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

(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		
Kierunek zamawiany w ramach rządowego programu kierunków zamawianych (lista Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego)				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)
Oплата за науkę (czesne): **			
Oплата за науkę (czesne): **			
Oплата за науkę (czesne): **			
Oплата за przeprowadzenie przewodu doktorskiego - w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich			
DODATEK NA POKRYCIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA			
Razem			

* tj. ze środków pochodzących z budżetu państwa, z budżetów jednostek samorządu terytorialnego, ze środków własnych szkół i uczelni oraz z funduszy strukturalnych lub pracodawcy, należy podać kwotę i źródło dofinansowania

** należy wpisać kierunek studiów/nauki

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, w szczególności z tytułu pomocy tłumacza migowego lub asystenta osoby niepełnosprawnej, itp.	nie	tak
Czy Wnioskodawca posiada Kartę Dużej Rodziny?	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 2018 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 2018 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 <i>(sporządzony wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do wniosku)</i> a w przypadku osób mających wszczęty przewód doktorski, które nie są uczestnikami studiów doktoranckich – dokument potwierdzający wszczęcie przewodu doktorskiego. <u>Uwaga!</u> 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. <u>Uwaga!</u> Wzór określony w <i>załączniku nr 3</i> 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 <i>(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)</i> . 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 <i>(zgodnie z załącznikiem nr 2 do formularza wniosku)</i> .	☐	☐	
5.	W przypadku Wnioskodawców, którzy są zatrudnieni – wystawiony przez pracodawcę dokument, zawierający informację, czy Wnioskodawca otrzymuje od tego pracodawcy dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki <i>(jeżeli tak to w jakiej wysokości)</i> .	☐	☐	
6.	Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora <i>(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)</i> .	☐	☐	
7.	Oświadczenie o posiadaniu środków na wniesienie udziału własnego (o ile dotyczy) - <i>zgodnie z załącznikiem nr 4 do formularza wniosku</i> .	☐	☐	
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.

..... miejsowość	r. 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, pieczęć i podpis pracownika przeprowadzającego weryfikację formalną wniosku	Data, pieczęć i podpisy pracownika/ów oceniających wniosek merytorycznie	Data i czytelne podpisy eksperta/ów (o ile dotyczy)	Data, pieczęć 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	

pieczęć i imięna pracownika Realizatora programu dokonującego weryfikacji formalnej wniosku

pieczęć i imięna 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: