



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

Data wpływu (wypełnia realizator programu)

## WNIOSEK „MODUŁ II”

o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”  
**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.

### 1. Informacje Wnioskodawcy – należy wypełnić wszystkie pola

#### DANE PERSONALNE

Imię.....Nazwisko.....

Data urodzenia ..... r.

Dowód osobisty seria ..... numer ..... wydany przez.....

ważny do dnia.....r.

Płeć:  kobieta  mężczyzna

PESEL

Stan cywilny:  wolna/y  zamężna/żonaty

Gospodarstwo domowe Wnioskodawcy:  samodzielne (osoba samotna)  wspólne

#### MIEJSCE ZAMIESZKANIA (ADRES)

Oświadczam, że moim miejscem zamieszkania z zamiarem stałego pobytu, w której skoncentrowane są moje plany życiowe, jest miejscowość leżąca na terenie powiatu wejherowskiego, podana poniżej

Kod pocztowy   -    .....  
(poczta)

Miejscowość .....

Ulica .....

Nr domu ..... nr lok. .... Powiat .....

Województwo .....

miasto do 5 tys. mieszkańców  inne miasto  wieś

#### ADRES KORESPONDENCYJNY

(należy wpisać, gdy jest inny niż adres zamieszkania)

Kod pocztowy   -    .....  
(poczta)

Miejscowość .....

Ulica .....

Nr domu ..... nr lokalu .....

Powiat .....

Województwo .....

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

e mail (o ile dotyczy): .....

Źródło informacji o możliwości uzyskania dofinansowania w ramach programu

- 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: <input type="checkbox"/> okresowo do dnia: ..... <input type="checkbox"/> bezterminowo				
Czy niepełnosprawność wnioskodawcy jest sprzężona <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie				
Czy Wnioskodawca porusza się na wózku inwalidzkim <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie				
RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI				
<input type="checkbox"/> 01-U upośledzenie umysłowe	<input type="checkbox"/> 02-P choroby psychiczne	<input type="checkbox"/> 03-L zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	<input type="checkbox"/> 04-O choroby narządu wzroku	<input type="checkbox"/> 05-R upośledzenie narządu ruchu
<input type="checkbox"/> 06-E epilepsja	<input type="checkbox"/> 07-S choroby układu oddechowego i krążenia	<input type="checkbox"/> 08-T choroby układu pokarmowego	<input type="checkbox"/> 09-M choroby układu moczowo - płciowego	<input type="checkbox"/> 10-N choroby neurologiczne
<input type="checkbox"/> 11-I inne		<input type="checkbox"/> 12-C całościowe zaburzenia rozwojowe		
AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA				
<input type="checkbox"/> zatrudniona/y		<b>Nazwa pracodawcy:</b> ..... ..... ..... <b>Adres miejsca pracy:</b> ..... ..... ..... ..... <b>Telefon kontaktowy do pracodawcy, wymagany do potwierdzenia zatrudnienia:</b> .....		
<input type="checkbox"/> bezrobotna/y nie zarejestrowany w PUP <input type="checkbox"/> zarejestrowana/y poszukująca/y pracy <input type="checkbox"/> nie dotyczy		<input type="checkbox"/> na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej nr....., dokonanego w urzędzie: ..... <input type="checkbox"/> inna, jaka i na jakiej podstawie:.....		
<input type="checkbox"/> działalność gospodarcza Nr NIP: .....		<input type="checkbox"/> działalność rolnicza <b>Miejsce prowadzenia działalności:</b> .....		

**2. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON w ramach programu Student, Student II i pilotażowy program „Aktywny samorząd” Moduł II**

Lp	Numer i data zawarcia umowy	Dofinansowanie dotyczy:				Czy dofinansowany semestr był powtarzany? (tak/nie)	Czy dana forma kształcenia została ukończona pomyślnie? (tak/nie)	Kwota dofinansowania	
		Forma kształcenia (np. szkoła policealna, studia I/II/III stopnia, studia podyplomowe)	Nazwa kierunku	Rok nauki	semestr nauki			Przyznana	Wyplacona
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									

13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									

<b>Liczba semestrów/półroczy nauki w ramach różnych form kształcenia na poziomie wyższym dofinansowanych ze środków PFRON ( dotyczy wsparcia w ramach programów PFRON : „Student”, „Student II” oraz „Aktywny samorząd” Moduł II)</b>	.....
<b>Czy aktualnie powtarza Pan/i semestr/półrocze nauki na poziomie wyższym w ramach danej formy kształcenia, uprzednio objęty dofinansowaniem ze środków PFRON?</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Czy zmienił/a Pan/i kierunek lub szkołę/uczelnię i ponownie rozpoczyna Pan/i naukę od poziomu (semestr/półrocze) objętego uprzednio dofinansowaniem ze środków PFRON?</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Czy po pomyślnym ukończeniu nauki objętej dofinansowaniem ze środków PFRON w ramach danej formy edukacji na poziomie wyższym, ponownie rozpoczyna lub kontynuuje Pan/-i naukę w ramach takiej samej formy edukacji na poziomie wyższym? (np. po zakończeniu studiów I stopnia, ponownie rozpoczyna studia I stopnia)</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<p><b>Uzasadnienie wniosku wskazujące na związek udzielenia dofinansowania z możliwością realizacji celów programu</b></p> <p>Należy szczegółowo uzasadnić i opisać potrzebę dofinansowania kosztów nauki</p>

### 3. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - Moduł II

<b>Forma kształcenia, która ma zostać dofinansowana na podstawie niniejszego wniosku:</b>				
<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)		
1.Okres trwania nauki w szkole.....(ile semestrów)		Data rozpoczęcia nauki/studiów .....		
2.Okres trwania nauki w szkole.....(ile semestrów)		Data rozpoczęcia nauki/studiów .....		
Nauka odbywa się w systemie: <input type="checkbox"/> <b>stacjonarnym</b> <input type="checkbox"/> <b>niestacjonarnym</b>				
Wnioskodawca pobiera naukę za pośrednictwem Internetu: <input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>				
Wnioskodawca pobiera naukę równocześnie w ramach kilku wymienionych form kształcenia lub pobiera naukę na kilku kierunkach danej formy kształcenia : <input type="checkbox"/> <b>nie</b> <input type="checkbox"/> <b>tak</b> (jeśli tak to należy wypełnić pkt 2. tabeli)				
<b>1.Pełna nazwa szkoły:</b> .....				
<b>Miejscowość</b>	<b>Ulica</b>	<b>Nr posesji</b>	<b>Kod pocztowy</b>	
<b>Powiat</b>	<b>Województwo</b>	<b>Nr telefonu</b>	<b>adres http://www</b>	
<b>Wydział</b>	<b>Kierunek nauki</b>	<b>Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:</b>	<b>Rok nauki</b>	<b>Semestr nauki</b>
		<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>		
Wypełnić tylko w przypadku II kierunku				
<b>2.Pełna nazwa szkoły:</b> .....				
<b>Miejscowość</b>	<b>Ulica</b>	<b>Nr posesji</b>	<b>Kod pocztowy</b>	
<b>Powiat</b>	<b>Województwo</b>	<b>Nr telefonu</b>	<b>adres http://www</b>	
<b>Wydział</b>	<b>Kierunek nauki</b>	<b>Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:</b>	<b>Rok nauki</b>	<b>Semestr nauki</b>
		<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>		

**4. Wnioskowana kwota dofinansowania (na półrocze)**

Koszty nauki	Koszt (w zł)	Udział własny (w zł) dla osób		Dofinansowanie (stypendium) z innych niż PFRON źródeł*	Kwota wnioskowana (w zł)
		Zatrudnionych:	Nie zatrudnionych		
		1) na jednym kierunku - 15 % 2) w przypadku drugiego i kolejnych kierunków - 65 %	1) na jednym kierunku – nie jest wymagany 2) w przypadku drugiego i kolejnych kierunków 50%		
Oplata za naukę (czesne): ..... (nazwa kierunku)					
Oplata za naukę (czesne): ..... (nazwa kierunku)					
Oplata za naukę (czesne): ..... (nazwa kierunku)					
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: 1000 zł Dodatek może być zwiększony : 1. z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania - 500 zł 2. z tytułu posiadania Karty Dużej Rodziny- 300 zł 3. z tytułu pobierania nauki jednocześnie na dwóch kierunkach - 300 zł 4. w przypadku, gdy wnioskodawcą jest osoba poszkodowana w 2017 lub 2018 roku w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych 300 zł 4. w przypadkach, które określi Realizator 700 zł		X			
<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

**6. Dane rachunku bankowego Wnioskodawcy :**

Nazwa banku .....

Numer rachunku bankowego .....

## **Oświadczam, że:**

1. Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i § 6 kk w zw. z art. 75 § 2 i art. 83 § 3 kpa za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach zostały podane zgodnie z prawdą. Przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
2. **zobowiązuję się zgłosić bezzwłocznie do Realizatora informacje o wszelkich zmianach, dotyczących danych zawartych we wniosku,**
3. 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.pcprwejherowo.pl](http://www.pcprwejherowo.pl)**, a także **[www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl)**,
4. nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegał(a) się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowy tj. pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym ze środków PFRON – za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego),
5. nie otrzymałam(em) w danym roku, na podstawie odrębnego wniosku – dofinansowania, refundacji lub dotacji ze środków PFRON na ten sam cel finansowy tj. pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym,
6. 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,
7. **posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego, wynoszącego 15% wartości czesnego na pokrycie kosztów nauki na poziomie wyższym na jednym kierunku i 65% wartości czesnego na pokrycie kosztów drugiego i kolejnych kierunków w przypadku zatrudnionych beneficjentów lub 50% wartości czesnego na pokrycie kosztów drugiego i kolejnych kierunków w przypadku beneficjentów niezatrudnionych.**
8. 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,
9. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przekazanie środków finansowych PFRON może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek bankowy uczelni/szkoły, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT lub innego dowodu księgowego, gdy wystawienie faktury nie jest możliwe,
10. w przypadku przyznania dofinansowania ze środków PFRON dostarczę w wyznaczonym terminie pisemną informację, przygotowaną zgodnie z wytycznymi PFRON, w zakresie ewaluacji programu, odzwierciedlającą stan faktyczny w zakresie efektów udzielonego dofinansowania, w tym w odniesieniu do celów programu,
11. w ciągu ostatnich 3 lat byłem(am) stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie:  tak -  nie,
12. posiadam wymagalne zobowiązania wobec PFRON lub wobec Realizatora programu:  tak -  nie.

**Uwaga!** W ramach programu „MODUŁ II” **nie mogą uczestniczyć osoby**, które posiadają wymagalne zobowiązania wobec PFRON, za „wymagalne zobowiązanie” należy rozumieć zobowiązanie, którego termin zapłaty upłynął

*Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis; zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba, z tym że jej podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.*

..... dnia ..... /..... /20..... r.

.....  
**podpis Wnioskodawcy**

**11. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe (wiersze 7-11)**

Nazwa załącznika	WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU (należy zaznaczyć właściwe)		
	Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1. 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 (załącznik nr 1) <i><b>Uwaga!</b> Wnioskodawca ubiegający się o dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki na kilku formach kształcenia lub na kilku kierunkach danej formy kształcenia przedstawia <b>odrębny dokument</b> dla każdej szkoły lub kierunku nauki. Załącznik nr 1 <b>nie dotyczy</b> 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</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów (załącznik nr 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu (załącznik nr 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. W przypadku Wnioskodawców, którzy są zarejestrowani w PUP zaświadczenie Powiatowego Urzędu Pracy o rejestracji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. 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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Kopia aktualnej(ważnej) Karty Dużej Rodziny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Faktura lub zaświadczenie o opłaceniu chesnego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Inne załączniki (należy wymienić):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.			
13.			

Data: .....

Podpis i pieczęć pracownika dokonującego weryfikacji formalnej wniosku: .....



## Słownik

### MODUŁ II : pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym

- **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;
- **dotatku na pokrycie kosztów kształcenia**- należy przez to rozumieć nie wymagającą rozliczania kwotę przeznaczoną na wydatki związane z pobieraniem nauki, przykładowo na wydatki dotyczące:
  - a) zakwaterowania- w przypadku nauki poza miejscem stałego zamieszkania,
  - b) dojazdów,
  - c) dostępu do Internetu,
  - d) uczestnictwa w zajęciach mających na celu podniesienie sprawności fizycznej lub psychicznej,
  - e) zakupu przedmiotów ułatwiających lub umożliwiających naukę,
  - f) wyjazdów organizowanych w ramach zajęć szkolnych
  - g) wkładu własnego, wymaganego zasadami programów Unii Europejskiej.
- **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;
- **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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 277),
  - d) działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1829),
  - 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 645 z późn. zm.)okresy zatrudnienia wnioskodawcy w ramach ww. mogą się sumować, jeśli następują po sobie w okresie nie dłuższym niż 30 dni, przy czym czas przerwy nie wlicza się w okres zatrudnienia;
  - **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.);
- **nauce w szkole wyższej**- należy przez to rozumieć studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie, studia podyplomowe lub doktoranckie prowadzone przez szkoły wyższe w systemie stacjonarnym (dziennym) lub niestacjonarnym ( wieczorowym, zaocznym lub eksternistycznym, w tym również za pośrednictwem Internetu);
- **półroczu**- należy przez to rozumieć okres , na który może zostać przyznana pomoc finansowa na pokrycie kosztów nauki w szkole, obejmujący zajęcia dydaktyczne, sesję egzaminacyjną oraz obowiązkowe praktyki;
- **przerwie w nauce**- należy przez to rozumieć przerwę w kontynuowaniu nauki, w trakcie której osoba niepełnosprawna nie ponosi kosztów nauki, np. urlop dziekański, urlop zdrowotny;
- **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.);
- **szkole wyższej**- należy przez to rozumieć publiczną lub niepubliczną szkołę wyższą utworzoną zgodnie z ustawą z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym, a także szkołę wyższą i wyższe seminarium duchowne prowadzone przez Kościołów Katolicki lub inne kościoły i związki wyznaniowe,
- **miejsce 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**,
- **Karta Dużej Rodziny** - należy przez to rozumieć dokument identyfikujący członka rodziny wielodzietnej, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 5 czerwca 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu dla rodzin wielodzietnych (Dz. U. poz. 755) 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.

Załącznik nr 1

.....  
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)

Kierunek .....

Wydział .....

Rok nauki ..... semestr nauki .....

Okres trwania nauki w szkole (ilość semestrów) ..... / (ilość lat) .....

**Czy Pan/Pani:**

1) aktualnie powtarza rok/semestr nauki:  tak  nie

2) wcześniej powtarzał/a rok/semestr nauki w ramach danej formy kształcenia:  tak  nie

3) korzysta z przerwy w nauce:  tak  nie

Aktualna forma kształcenia jest realizowana zgodnie z planem/programem studiów:  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"/> przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)		
<input type="checkbox"/> inna, jaka? .....		

Nauka jest odpłatna:  tak  nie

Wysokość kwoty czesnego za jedno półrocze\*\* wynosi: ..... zł (w odniesieniu do ww. Studenta)

Czesne ww. Studenta w bieżącym półroczu jest dofinansowane:  nie  tak - ze środków\*\*:

..... w wysokości:..... zł

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

\* niepotrzebne skreślić

\*\* jeżeli dotyczy

Data, pieczęć i podpis pracownika jednostki organizacyjnej  
Szkoły

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O WYSOKOŚCI PRZECIĘTNEGO MIESIĘCZNEGO DOCHODU I LICZBIE OSÓB POZOSTAJĄCYCH WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM

dla potrzeb Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie celem otrzymania dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

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

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

niniejszym oświadczam, że razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby:

	Średni miesięczny dochód
1. Wnioskodawca	
Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa domowego Wnioskodawcy- poniżej <b>należy wymienić</b> tylko stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą np. <b>maż, żona, córka...</b>	X
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
RAZEM	

W przypadku osób samotnych do oświadczenia należy wpisać tylko Wnioskodawcę. Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym obliczony za kwartał poprzedzający kwartał, w którym złożono wniosek wyniósł: .....zł (słownie:.....).

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

....., dnia .....

.....  
(Czytelny podpis Wnioskodawcy)

**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).

W przypadku ujawnienia podania przez Wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, decyzją, 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, liczonych od dnia przekazania dofinansowania przez Realizatora programu.

**POUCZENIE**

Dochód należy wyliczyć w oparciu o przepisy o świadczeniach rodzinnych - art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 114 z późn. zm.).

W art. 3 pkt 1 cytowanej ustawy zdefiniowany jest:

1) dochód – 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 niezaliczone 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:
  - renty określone w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
  - renty wypłacone osobom represjonowanym i członkom ich rodzin, przyznane na zasadach określonych w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
  - świadczenia pieniężne oraz ryczałt energetyczny określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych,
  - dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny i dodatek kompensacyjny określone w przepisach o kombatanach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,
  - świadczenie pieniężne określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym przysługującym osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę Niemiecką lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,
  - emerytury i renty otrzymywane przez osoby, które utraciły wzrok w wyniku działań wojennych w latach 1939 - 1945 lub eksplozji pozostałych po tej wojnie niewypałów i niewybuchów,
  - renty inwalidzkie z tytułu inwalidztwa wojennego, kwoty zaopatrzenia otrzymywane przez ofiary wojny oraz członków ich rodzin, renty wypadkowe osób, których inwalidztwo powstało w związku z przymusowym pobytem na robotach w III Rzeszy Niemieckiej w latach 1939 - 1945, otrzymywane z zagranicy,
  - zasiłki chorobowe określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych,
  - środki bezzwrotnej pomocy zagranicznej otrzymywane od rządów państw obcych, organizacji międzynarodowych lub międzynarodowych instytucji finansowych, pochodzące ze środków bezzwrotnej pomocy przyznanych na podstawie jednostronnej deklaracji lub umów zawartych z tymi państwami, organizacjami lub instytucjami przez Radę Ministrów, właściwego ministra lub agencje rządowe, w tym również w przypadkach, gdy przekazanie tych środków jest dokonywane za pośrednictwem podmiotu upoważnionego do rozdzielania środków bezzwrotnej pomocy zagranicznej na rzecz podmiotów, którym służyć ma ta pomoc,
  - należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium osób fizycznych mających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przebywających czasowo za granicą - w wysokości odpowiadającej równowartości diet z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju ustalonych dla pracowników zatrudnionych w państwowych lub samorządowych jednostkach sfery budżetowej na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy,
  - należności pieniężne wypłacone policjantom, żołnierzom, celnikom i pracownikom jednostek wojskowych i jednostek policyjnych użytych poza granicami państwa w celu udziału w konflikcie zbrojnym lub wzmocnienia sił państwa albo państw sojusznicznych, misji pokojowej, akcji zapobieżenia aktom terroryzmu lub ich skutkom, a także należności pieniężne wypłacone żołnierzom, policjantom, celnikom i pracownikom pełniącym funkcje obserwatorów w misjach pokojowych organizacji międzynarodowych i sił wielonarodowych,
  - należności pieniężne ze stosunku służbowego otrzymywane w czasie służby kandydackiej przez funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej i Biura Ochrony Rządu, obliczone za okres, w którym osoby te uzyskały dochód,
  - dochody członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne,
  - alimenty na rzecz dzieci,
  - stypendia doktoranckie i habilitacyjne przyznane na podstawie ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki, stypendia doktoranckie określone w art. 200 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym, stypendia sportowe przyznane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie oraz inne stypendia o charakterze socjalnym przyznane 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 w budynkach mieszkalnych położonych na terenach wiejskich w gospodarstwie rolnym osobom przebywającym na wypoczynku oraz uzyskane z tytułu żywienia tych osób,
  - dodatki za tajne nauczanie określone w ustawie z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela,
  - dochody uzyskane z działalności gospodarczej prowadzonej na podstawie zezwolenia na terenie specjalnej strefy ekonomicznej określonej w przepisach o specjalnych strefach ekonomicznych,
  - ekwiwalenty pieniężne za deputaty węglowe określone w przepisach o komercjalizacji, restrukturyzacji i prywatyzacji przedsiębiorstwa państwowego „Polskie Koleje Państwowe”,
  - ekwiwalenty z tytułu prawa do bezpłatnego węgla określone w przepisach o restrukturyzacji górnictwa węgla kamiennego w latach 2003 - 2006,
  - świadczenia określone w przepisach o wykonywaniu mandatu posła i senatora,
  - dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego,
  - dochody uzyskiwane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, pomniejszone odpowiednio o zapłacone za granicą Rzeczypospolitej Polskiej: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne,
  - renty określone w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej oraz w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich,
  - zaliczkę alimentacyjną określoną w przepisach o postępowaniu wobec dłużników alimentacyjnych oraz zaliczce alimentacyjnej,
  - świadczenia pieniężne wypłacane w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów,
  - pomoc materialną o charakterze socjalnym określoną w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz pomoc materialną określoną w art. 173 ust. 1 pkt 1, 2 i 8, art. 173a, art. 199 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 i art. 199a ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym,
  - kwoty otrzymane na podstawie art. 27f ust. 8 - 10 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
  - świadczenie pieniężne i pomoc pieniężną określone w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych,
  - świadczenie rodzicielskie,
  - zasiłek macierzyński, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

**Nie wliczamy: świadczeń rodzinnych wypłaconych na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych – zasiłków i dodatków rodzinnych oraz zasiłków i dodatków pielęgnacyjnych, oraz zasiłków porodowych wypłacanych na podstawie odrębnych przepisów, dodatków mieszkaniowych i ryczałtów na zakup opału, przyznanych na podstawie odrębnych przepisów o dodatkach mieszkaniowych.**

Załącznik nr 3

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ REALIZATORA PROGRAMU PFRON

Dane osobowe przekazane przez uczestników pilotażowego programu „Aktywny samorząd” do Realizatora programu tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Wejherowie przy ul: Sobieskiego 279 A 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 przez Realizatora programu tj. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Wejherowie przy ul. Sobieskiego 279 A 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 2015 r. poz. 2135).

Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania.

.....  
*Data i podpis osoby składającej oświadczenie*