

Data wpływu (wypełnia realizator programu)

WNIOSEK „AKTYWNY SAMORZĄD

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 PESEL  Gospodarstwo domowe Wnioskodawcy: samodzielne 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 ............................... | **ADRES KORESPONDENCYJNY**(**należy wpisać, gdy jest inny niż adres zamieszkania**)Kod pocztowy - ..................... (poczta)Miejscowość ..................................................Ulica ..............................................................Nr domu ................. nr lokalu .......................Powiat ............................................................ |
| **Kontakt telefoniczny**: nr telefonu ....................................................................................e mail .......................................................................................................................................................... |

1

|  |
| --- |
| **STAN PRAWNY DOT. NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**  |
| 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 dnia: .................................................. bezterminowoCzy niepełnosprawność wnioskodawcy jest sprzężona tak nie Czy Wnioskodawca porusza się na wózku inwalidzkim tak nie Czy Wnioskodawca jest osobą niesłyszącą, wymagającą usług tłumacza języka migowego  tak  nie  |
| **RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**  |
|  **01-U** |  **02-P** |  **03-L** | 04-**O** | 05-**R** |
|  **06-E**  |  **07-S**  |  **08-T**  |  **09-M**  |  **10-N**  |
|  **11-I**  |  **12-C**  |
|  | **AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA**  |
|  **zatrudniona/y** nie**zatrudniona/y** **zarejestrowany w urzędzie pracy od ………………………….** |
|  **działalność gospodarcza Nr NIP:** ....................................................... |
|  **działalność rolnicza** |

|  |
| --- |
| **Uzasadnienie wniosku wskazujące na związek udzielenia dofinansowania z możliwością realizacji celów programu**Należy szczegółowo uzasadnić i opisać potrzebę dofinansowania kosztów nauki |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | Wypłacona |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 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) | ................. |
| Czy aktualnie powtarza Pan/i semestr/półrocze nauki na poziomie wyższym w ramach danej formy kształcenia, uprzednio objęty dofinansowaniem ze środków PFRON? |  tak nie |
| 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? |  tak nie |

 |

**3. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - Moduł II**

|  |
| --- |
| **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*) |
| 1.Okres trwania nauki w szkole**.....................*(****ile semestrów)*2.Okres trwania nauki w szkole**.....................*(****ile semestrów)* | Data rozpoczęcia nauki/studiów....................................... Data rozpoczęcia nauki/studiów....................................... |
| Nauka odbywa się w systemie**: stacjonarnym niestacjonarnym**  |
| Wnioskodawca pobiera naukę równocześnie w ramach kilku wymienionych form kształcenia lub pobiera naukę na kilku kierunkach danej formy kształcenia :  **nie tak** (jeśli tak to należy wypełnić pkt 2. tabeli) |
| **1.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** |  |  |
| Wypełnić tylko w przypadku II kierunku**2.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 (na półrocze)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Koszty nauki  | Koszt (w zł) | Udział własny (w zł ) dla osób | Dofinansowanie (stypen-dium) z innych niż PFRON źródeł\*  | Kwota wnioskowana (w zł)  |
| Zatrudnio nych: | 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% |
| Opłata za naukę (czesne): ..................................... (nazwa kierunku) |  |  |  |  |
| Opłata 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*(max 1000,00 zł)*  |  | X |  |
| Zwiększenie dodatku (*w przypadku zwiększenia kwoty dodatku należy podać przyczynę zwiększenia dodatku*)\*\* |  |  |  |
| **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*

*\*\*Dodatek może być zwiększony o*

*1) 500 zł - w przypadku, gdy wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania;*

*2) 300 zł – w przypadku, gdy wnioskodawca posiada aktualną (ważną) Kartę Dużej Rodziny;*

*3) 300 zł – w przypadku, gdy wnioskodawca pobiera naukę jednocześnie na dwóch (lub więcej) kierunkach studiów/nauki.*

*4) 200 zł w przypadku, gdy wnioskodawca studiuje w przyśpieszonym trybie,*

*5) 300 zł – w przypadku, gdy wnioskodawca jest osobą poszkodowaną w 2018 lub w 2019 roku w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych.
6) 300 zł – w przypadku osób niesłyszących (na pokrycie kosztów tłumacza migowego)
7)700 zł - w przypadku osób poruszających się na wózku inwalidzkim oraz w przypadku osób w szczególnie trudnej, udokumentowanej sytuacji życiowej.*

**6. Dane rachunku bankowego Wnioskodawcy :**

 Nazwa banku …………………………………………………………………………………………….

Numer rachunku bankowego …………………………………………………………………………….

**Oświadczam, że:**

**Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (Dz. U. 2018 poz. 1600 z późn. zm.) oświadczam, że dane zawarte we wniosku, oświadczeniach oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym.**

**O zmianach zaistniałych po złożeniu wniosku zobowiązuję się poinformować Realizatora bezzwłocznie.**

1. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjęłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: **www.pcprwejherowo.pl**, a także [**www.pfron.org.pl**](http://www.pfron.org.pl),
2. 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),
3. 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,
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. ***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****.*
6. 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,
7. 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,
8. 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**

**Informacja odnośnie przetwarzania danych osobowych wnioskodawcy:**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 przyjmuję do wiadomości że:

1. Administratorem danych osobowych jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. W jego imieniu przetwarza dane osobowe **POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE w Wejherowie,** z którym można się skontaktować:

– telefonując na numer telefonu (58) 672 17 60

– faksując na numer fax (58) 672 27 02

– pisząc na adres 84-200 Wejherowo, ul. Sobieskiego 279A

– mailując na adres e-mail: pcpr\_wejherowo@wp.pl

oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

2. Kontakt do Inspektora ochrony danych: rodo@pcprwejherowo.pl

3. Celem przetwarzania jest rozpatrzenie wniosku o dofinansowanie kosztów nauki na poziomie wyższym.

4. Podstawą przetwarzania są: Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018, poz. 511, z późn. zm.), Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2015r. poz. 906).

5. Dane osobowe osoby składającej wniosek nie są przekazywane do państw trzecich ani do organizacji międzynarodowych.

6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji lub do dnia wycofania się ze zgody- dotyczy danych kontaktowych podawanych dobrowolnie.

7. W odniesieniu do danych przetwarzanych na podstawie przepisu prawa osoba ma prawo do: żądania dostępu do swoich danych osobowych, uzyskania ich kopii, sprostowania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego.

8.W odniesieniu do danych przetwarzanych na podstawie zgody, osoba ma prawo do: usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych, a także do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wycofanie się ze zgody należy złożyć w formie pisemnej wniosku. Konsekwencją wycofania się ze zgody będzie brak możliwości przetwarzania danych innych niż wynikające z przepisów prawa.

9. Administrator nie przewiduje przetwarzania danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane.

………………………. ……………………………………………. Data podpis Wnioskodawcy

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | **WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU***(należy zaznaczyć właściwe)* |
|  | **Nazwa załącznika** | Dołączono do wniosku | Uzupełniono | Data uzupełnienia/uwagi |
|  | 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)***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. Załącznik nr 1* ***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* |  |  |  |
|  | Oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów (załącznik nr 2) |  |  |  |
|  | Kserokopia **prawomocnego, aktualnego** orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego) |  |  |  |
|  | 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*). |  |  |  |
|  | 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. |  |  |  |
|  | Kopia aktualnej(ważnej) Karty Dużej Rodziny  |  |  |  |
|  | Faktura lub zaświadczenie o opłaceniu czesnego |  |  |  |
|  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 Data: …………….. ………………

 Podpis i pieczątka pracownika dokonującego

 weryfikacji formalnej wniosku: …………….. …………….

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:**

aktualnie powtarza rok/semestr nauki: tak nie

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

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:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| jednolite studia magisterskie |  studia pierwszego stopnia |  studia drugiego stopnia |
|  studia podyplomowe |  studia doktoranckie |  kolegium pracowników służb społecznych |
|  kolegium nauczycielskie |  nauczycielskie kolegium języków obcych |  szkoła policealna |
|  przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich) |
|  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, pieczątka i podpis pracownika jednostki organizacyjnej Szkoły*

**Słownik**

MODUŁ II : pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym

* **aktywności zawodowej** - należy przez to rozumieć:
1. zatrudnienie, lub
2. rejestrację w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna, lub
3. rejestrację w urzędzie pracy jako osoba poszukująca pracy i nie pozostająca w zatrudnieniu;

- **dodatku na pokrycie kosztów kształcenia-** należy przez to rozumieć nie wymagającą rozliczania kwotę przeznaczoną na wydatki związane z pobieraniem nauki,

**- gospodarstwie domowym wnioskodawcy** - należy przez to rozumieć, w zależności od stanu faktycznego:

1. **wspólne gospodarstwo** - gdy wnioskodawca ma wspólny budżet domowy z innymi osobami, wchodzącymi w skład jego rodziny,

lub

1. **samodzielne gospodarstwo -** gdy wnioskodawca mieszka i utrzymuje się samodzielnie i może udokumentować,
że z własnych dochodów ponosi wszelkie opłaty z tego tytułu,

**przy czym wnioskodawcę, który ukończył 25 rok życia i nie osiąga własnych dochodów ani nie korzysta ze wsparcia właściwych instytucji, zalicza się do wspólnego gospodarstwa domowego rodziców/opiekunów.**

**- 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 2017 r. poz. 2336 z późn. zm.),

d) działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646, z późn. zm.),

e) zatrudnienie na podstawie umowy cywilnoprawnej, zawartej na okres nie krótszy niż 6 miesięcy (okresy obowiązywania umów następujących po sobie, sumują się),

f) staż zawodowy w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 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 działające zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe ( Dz.U. z 2018 r. poz. 996 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 niepubliczna szkołę policealną działającą zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996 z późn. zm,);

**- szkole wyższej**- należy przez to rozumieć publiczna lub niepubliczna szkołę wyższą działajacą zgodnie z ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018r. poz.1668, z póżn. zm.) lub uczelnię zagraniczną 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 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (Dz. U. z 2017 r.,poz. 1832 z późn. zm.) 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 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 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:……..........................................................................................................).

Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym: ………………..

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

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 2018r. poz. 2220 z późń. 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 kombatantach 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 sojuszniczych, 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 wyżywienia 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](http://sip.lex.pl/#/dokument/18196005) 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.**