Data wpływu:
Nr sprawy:

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

WNIOSEK „M-II”
o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”

Moduł II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym

INFORMACJE O WNIOSKODAWCY ORAZ O DZIECKU/PODOPIECZNYM WNIOSKODAWCY

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY

Nazwa pola	Wartość
Wnioskodawca składa wniosek:	☐ we własnym imieniu ☐ jako rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego dziecka/niepełnoletniego podopiecznego ☐ jako rodzic/opiekun prawny pełnoletniego dziecka/pełnoletniego podopiecznego
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć:	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	

ADRES ZAMIESZKANIA (POBYT STAŁY)

Nazwa pola	Wartość
Województwo:	
Powiat:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	

Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Rodzaj miejscowości:	☐ miasto powyżej 5 tys. mieszkańców ☐ miasto do 5 tys. mieszkańców ☐ wieś

ADRES KORESPONDENCYJNY

☐ Taki sam jak adres zamieszkania

Nazwa pola	Wartość
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	

ADRES ZAMELDOWANIA

☐ Taki sam jak adres zamieszkania

Nazwa pola	Wartość
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	

WYKSZTAŁCENIE WNIOSKODAWCY

☐ średnie ogólne
☐ średnie zawodowe
☐ policealne
☐ wyższe
☐ inne, jakie:

DANE DZIECKA/PODOPIECZNEGO

☐ Nie dotyczy

Nazwa pola	Wartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć:	☐ kobieta ☐ mężczyzna

STAN PRAWNY DOT. NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY LUB DZIECKA/PODOPIECZNEGO

Nazwa pola	Wartość
Osoba w wieku do 16 lat posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności:	☐ tak ☐ nie
Stopień niepełnosprawności:	☐ znaczny ☐ umiarkowany ☐ lekki ☐ nie dotyczy
Orzeczenie dot. niepełnosprawności ważne jest:	☐ bezterminowo ☐ okresowo – do dnia:
Grupa inwalidzka:	☐ I grupa ☐ II grupa ☐ III grupa ☐ nie dotyczy
Niezdolność:	☐ całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji ☐ całkowita niezdolność do pracy ☐ częściowa niezdolność do pracy ☐ nie dotyczy

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

☐ 05-R – narząd ruchu
- ☐ Wnioskodawca lub dziecko/podopieczny porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego
- ☐ Dysfunkcja obu kończyn górnych

☐ 04-O – narząd wzroku
- ☐ osoba niewidoma
- ☐ osoba głuchoniewidoma

Inne przyczyny niepełnosprawności wynikające z orzeczenia (proszę zaznaczyć właściwy kod/symbol):
☐ 01-U – upośledzenie umysłowe
☐ 02-P – choroby psychiczne
☐ 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
- ☐ osoba głucha
- ☐ osoba głuchoniema

☐ 06-E – epilepsja
☐ 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia
☐ 08-T – choroby układu pokarmowego
☐ 09-M – choroby układu moczowo-płciowego
☐ 10-N – choroby neurologiczne
☐ 11-I – inne:
☐ 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe

Nazwa pola	Wartość
Niepełnosprawność Wnioskodawcy jest sprzężona (u Wnioskodawcy występuje więcej niż jedna przyczyna wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności). Niepełnosprawność sprzężona musi być potwierdzona w posiadanym orzeczeniu dot. niepełnosprawności:	☐ tak ☐ nie
Liczba przyczyn niepełnosprawności (jeśli dotyczy):	☐ 2 przyczyny ☐ 3 przyczyny

AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA WNIOSKODAWCY

☐ nie dotyczy
☐ nieaktywna/y zawodowo
☐ bezrobotna/y (zarejestrowana/y w Powiatowym Urzędzie Pracy)
Okres zarejestrowania w Powiatowym Urzędzie Pracy (w pełnych miesiącach):
☐ poszukująca/y pracy (zarejestrowana/y w Powiatowym Urzędzie Pracy i niezatrudniony)
☐ działalność gospodarcza
☐ działalność rolnicza
☐ zatrudniony

Informacje dotyczące zatrudnienia (o ile dotyczy)

Forma zatrudnienia	Osoba jest zatrudniona od dnia
☐ stosunek pracy na podstawie umowy o pracę	
☐ stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę	
☐ umowa cywilnoprawna	
☐ staż zawodowy	

INFORMACJE O KORZYSTANIU ZE ŚRODKÓW PFRON

Czy wnioskodawca korzystał ze środków PFRON na dofinansowanie do edukacji na poziomie wyższym:
☐ tak ☐ nie

Data otrzymania dofinansowania (dzień, miesiąc, rok)	Rok studiów	Semestr	Forma studiów	Wydział	Kierunek

Czy Wnioskodawca korzystał z dofinansowania ze środków PFRON w ramach innych zadań niż dofinansowanie do edukacji w ciągu ostatnich 3 lat (przed rokiem, w którym złożony został wniosek o dofinansowanie):
☐ tak ☐ nie

Zadanie	Kwota dofinansowania

Zobowiązania wobec PFRON i Realizatora programu

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:

Wnioskodawca otrzyma/ł na pokrycie kosztów wskazanych w poniższej tabeli (tabela na stronie 8 i kolejnych) dofinansowanie (stypendium) 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, innych:
☐ tak ☐ nie

Jeżeli tak, należy podać rodzaj kosztu jaki został/zostanie dofinansowany z innych źródeł (należy podać nazwę źródła i wysokości pomocy), formę, kierunek nauki, w ramach której Wnioskodawca otrzyma/ł dofinansowanie w okresie objętym dofinansowaniem ze środków PFRON:

Czy Wnioskodawca ciągu ostatnich 3 lat był stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po jego stronie:
☐ tak ☐ nie

ŹRÓDŁO INFORMACJI O MOŻLIWOŚCI UZYSKANIA DOFINANSOWANIA W RAMACH PROGRAMU

☐ firma handlowa
☐ media
☐ Realizator programu
☐ PFRON
☐ inne, jakie:

ŚREDNI DOCHÓD

Wnioskodawca prowadzi gospodarstwo:
☐ indywidualne ☐ wspólne

Średni miesięczny dochód Wnioskodawcy (dotyczy gospodarstwa indywidualnego):

Liczba osób w gospodarstwie domowym wraz z Wnioskodawcą (dotyczy gospodarstwa wspólnego):

Stopień pokrewieństwa	Średni dochód

Średni dochód na członka gospodarstwa domowego (dotyczy gospodarstwa wspólnego):

Średni dochód (przeciętny miesięczny dochód Wnioskodawcy) *- dochód netto w przeliczeniu na jedną osobę w gospodarstwie domowym wnioskodawcy, o jakim mowa w ustawie z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 2220, z późn. zm.), obliczony za kwartał poprzedzający kwartał, w którym złożono wniosek; dochody z różnych źródeł sumują się; w przypadku działalności rolniczej – dochód ten oblicza się na podstawie wysokości przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 1 ha przeliczeniowego w 2017 r. (Obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 21 września 2018 r. - M.P. 2018, poz. 911), według wzoru: [(3.399 zł x liczba hektarów)/12]/ liczba osób w gospodarstwie domowym wnioskodawcy.*

FORMA KSZTAŁCENIA KTÓRA MA ZOSTAĆ DOFINANSOWANA NA PODSTAWIE NINIEJSZEGO WNIOSKU

Czy Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie z PFRON na ten sam semestr:
☐ tak ☐ nie

I. Kierunek

☐ 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 w uczelni zagranicznej
☐ staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej
☐ przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)
☐ szkoła doktorska

Nazwa pola	Wartość
Nauka odbywa się w systemie:	☐ stacjonarnym ☐ niestacjonarnym ☐ nie dotyczy
System niestacjonarny:	☐ zaoczny ☐ wieczorowy ☐ eksternistyczny
Nauka za pośrednictwem internetu:	☐ tak ☐ nie
Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:	☐ tak ☐ nie
Wnioskodawca pobiera naukę na kilku kierunkach danej formy kształcenia:	☐ tak ☐ nie
Wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania:	☐ tak ☐ nie
Rok akademicki/szkolny:	
Semestr nauki:	
Data rozpoczęcia semestru:	
Data zakończenia semestru:	

DANE UCZELNI/SZKOŁY

I. Kierunek

Nazwa pola	Wartość
Rodzaj uczelni:	☐ uczelnia wyższa ☐ inna
Pełna nazwa szkoły (uczelnia wyższa):	
Pełna nazwa szkoły lub jednostki, w której otwarty został przewód doktorski:	
Województwo:	
Powiat:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Telefon:	
Adres WWW:	
Wydział:	
Kierunek:	
Specjalność:	

WNIOSKOWANA KWOTA DOFINANSOWANIA (NA PÓŁROCZE)

Wnioskodawca stara się o dofinansowanie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego:
☐ tak ☐ nie

Koszt	Kwota wnioskowana
Całkowity koszt opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego:	
Kwota uzyskanego dofinansowania kosztów opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - z innych źródeł:	
Udział własny w kosztach opłaty:	
Wnioskowana kwota dofinansowania:	

Wnioskodawca stara się o dofinansowanie opłaty za naukę (czesne):
☐ tak ☐ nie

Koszt	Kwota wnioskowana
Całkowity koszt opłaty za naukę (czesne):	
Kwota uzyskanego dofinansowania kosztu opłaty za naukę (czesne) – z innych źródeł:	
Udział własny w kosztach opłaty:	
Wnioskowana kwota dofinansowania:	

Wnioskodawca stara się o dodatek na pokrycie kosztów kształcenia:
☐ tak ☐ nie

Dodatek na pokrycie innych kosztów kształcenia - niezależnie od liczby kierunków/form kształcenia	Maksymalna kwota dofinansowania, zgodnie z zasadami programu	Kwota wnioskowana (nie może być wyższa od kwoty maksymalnej)
Zwiększenie, gdy Wnioskodawca posiada podpis elektroniczny lub Profil Zaufany na platformie ePUAP i składa wnioski o dofinansowanie do edukacji w Systemie SOW:	**800 zł**	
Podstawowa kwota dodatku:	**1000 zł**	
Zwiększenie w sytuacjach, które określił Realizator programu (PCPR) - kryteria dostępne u Realizatora programu:	**700 zł**	
Zwiększenie, gdy Wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania:	**500 zł**	
Zwiększenie, gdy Wnioskodawca posiada Kartę Dużej Rodziny:	**300 zł**	
Zwiększenie, gdy Wnioskodawca pobiera naukę jednocześnie na dwóch (lub więcej) kierunkach studiów/nauki:	**300 zł**	
Zwiększenie w przypadku studiów/nauki w przyspieszonym trybie:	**200 zł**	
Zwiększenie, gdy Wnioskodawcą jest osobą poszkodowaną w 2018 lub w 2019 roku w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych:	**300 zł**	
Zwiększenie, gdy Wnioskodawca korzysta z usług tłumacza języka migowego:	**300 zł**	
Suma:	**X**	

Maksymalna przyznana kwota dodatku na pokrycie kosztów kształcenia:

- Może być równa kwocie maksymalnej w przypadku gdy:
  a) Wnioskodawca pobiera naukę na studiach III stopnia (doktoranckich)
  b) Wnioskodawca pobiera naukę na studiach II stopnia (magisterskich uzupełniających)
  c) Wnioskodawca pobiera naukę co najmniej na trzecim roku nauki w ramach wszystkich form edukacji
- Może stanowić do 75 % kwoty maksymalnej w przypadku gdy:
  a) Wnioskodawca pobiera naukę w ramach form kształcenia trwających tylko jeden rok
  b) Wnioskodawca pobiera naukę na drugim roku nauki w ramach wszystkich form edukacji
- Może stanowić do 50% kwoty maksymalnej w przypadku gdy:
  a) Wnioskodawca pobiera naukę na pierwszym roku nauki w ramach wszystkich form edukacji.

W kolumnie: "Wnioskowana kwota dofinansowania" Wnioskodawca wypełnia te wiersze, które go dotyczą.

II. Kierunek

☐ 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 w uczelni zagranicznej
☐ staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej
☐ przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)
☐ szkoła doktorska

Nazwa pola	Wartość
Nauka odbywa się w systemie:	☐ stacjonarnym ☐ niestacjonarnym ☐ nie dotyczy
System niestacjonarny:	☐ zaoczny ☐ wieczorowy ☐ eksternistyczny
Nauka za pośrednictwem internetu:	☐ tak ☐ nie
Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:	☐ tak ☐ nie
Wnioskodawca pobiera naukę na kilku kierunkach danej formy kształcenia:	☐ tak ☐ nie
Wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania:	☐ tak ☐ nie
Rok akademicki/szkolny:	
Semestr nauki:	
Data rozpoczęcia semestru:	
Data zakończenia semestru:	

DANE UCZELNI/SZKOŁY

II. Kierunek

Nazwa pola	Wartość
Rodzaj uczelni:	☐ uczelnia wyższa ☐ inna
Pełna nazwa szkoły (uczelnia wyższa):	
Pełna nazwa szkoły lub jednostki, w której otwarty został przewód doktorski:	
Województwo:	
Powiat:	

Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Telefon:	
Adres WWW:	
Wydział:	
Kierunek:	
Specjalność:	

WNIOSKOWANA KWOTA DOFINANSOWANIA (NA PÓŁROCZE)

Wnioskodawca stara się o dofinansowanie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego:
☐ tak ☐ nie

Koszt	Kwota wnioskowana
Całkowity koszt opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego:	
Kwota uzyskanego dofinansowania kosztów opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - z innych źródeł:	
Udział własny w kosztach opłaty:	
Wnioskowana kwota dofinansowania:	

Wnioskodawca stara się o dofinansowanie opłaty za naukę (czesne):
☐ tak ☐ nie

Koszt	Kwota wnioskowana
Całkowity koszt opłaty za naukę (czesne):	
Kwota uzyskanego dofinansowania kosztu opłaty za naukę (czesne) – z innych źródeł:	
Udział własny w kosztach opłaty:	
Wnioskowana kwota dofinansowania:	

III. Kierunek

☐ 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 w uczelni zagranicznej
☐ staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej
☐ przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)
☐ szkoła doktorska

Nazwa pola	Wartość
Nauka odbywa się w systemie:	☐ stacjonarnym ☐ niestacjonarnym ☐ nie dotyczy
System niestacjonarny:	☐ zaoczny ☐ wieczorowy ☐ eksternistyczny
Nauka za pośrednictwem internetu:	☐ tak ☐ nie
Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:	☐ tak ☐ nie
Wnioskodawca pobiera naukę na kilku kierunkach danej formy kształcenia:	☐ tak ☐ nie
Wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania:	☐ tak ☐ nie
Rok akademicki/szkolny:	
Semestr nauki:	
Data rozpoczęcia semestru:	
Data zakończenia semestru:	

DANE UCZELNI/SZKOŁY

III. Kierunek

Nazwa pola	Wartość
Rodzaj uczelni:	☐ uczelnia wyższa ☐ inna
Pełna nazwa szkoły (uczelnia wyższa):	
Pełna nazwa szkoły lub jednostki, w której otwarty został przewód doktorski:	
Województwo:	
Powiat:	

Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Telefon:	
Adres WWW:	
Wydział:	
Kierunek:	
Specjalność:	

WNIOSKOWANA KWOTA DOFINANSOWANIA (NA PÓŁROCZE)

Wnioskodawca stara się o dofinansowanie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego:
☐ tak ☐ nie

Koszt	Kwota wnioskowana
Całkowity koszt opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego:	
Kwota uzyskanego dofinansowania kosztów opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - z innych źródeł:	
Udział własny w kosztach opłaty:	
Wnioskowana kwota dofinansowania:	

Wnioskodawca stara się o dofinansowanie opłaty za naukę (czesne):
☐ tak ☐ nie

Koszt	Kwota wnioskowana
Całkowity koszt opłaty za naukę (czesne):	
Kwota uzyskanego dofinansowania kosztu opłaty za naukę (czesne) – z innych źródeł:	
Udział własny w kosztach opłaty:	
Wnioskowana kwota dofinansowania:	

PODSUMOWANIE (WSZYSTKIE KIERUNKI)

Nazwa pola	Wartość
Całkowity koszt opłaty za naukę:	
Udział własny:	
Wnioskowana kwota dofinansowania na naukę:	
Wnioskowana kwota dofinansowania dodatku:	
Wnioskowana kwota dofinansowania razem:	
Procentowy udział własny wnioskodawcy:	
Udział kwoty wnioskowanej w całkowitych kosztach opłaty:	

INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

Nazwa pola	Wartość
Średnia ocen w poprzednim semestrze w ramach wszystkich form edukacji i kierunków:	

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY

na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku
(dopuszcza się uzupełnienie tych danych po podjęciu decyzji o przyznaniu dofinansowania)

Nazwa pola	Wartość
Numer rachunku bankowego:	
Nazwa banku	

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.

Miejscowość	*Data*	*Podpis Wnioskodawcy*

Data, pieczątka i podpis pracownika przygotowującego umowę, jak też pracowników obecnych przy podpisywaniu umowy (sprawdzających wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy):	*Data, pieczątka i podpis kierownika właściwej jednostki organizacyjnej Realizatora programu:*