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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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)** |
| Opłata za naukę (czesne): ......................\*\* |  |  |  |
| Opłata za naukę (czesne): ......................\*\* |  |  |  |
| Opłata za naukę (czesne): ......................\*\* |  |  |  |
| Opłata za 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*

**6. Informacje uzupełniające**

|  |
| --- |
| Średnia ocen: ................  Przez średnią ocen należy rozumieć średnią wyliczoną z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (jako średnią arytmetyczną), na podstawie wszystkich ocen uzyskanych **w roku akademickim (szkolnym) poprzedzającym rok akademicki (szkolny), którego dotyczy wniosek** (wszystkie udokumentowane oceny z egzaminów i zaliczeń); w przypadku studentów pobierających naukę na  pierwszym roku studiów drugiego stopnia, brana jest pod uwagę średnia ocen z ostatniego roku studiów pierwszego stopnia |

|  |  |
| --- | --- |
| 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. | □ nie  tak:  □ 2 przyczyny  □ 3 przyczyny niepełnosprawności |

|  |
| --- |
| **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)* |
| numer rachunku bankowego ........................................................................................................  nazwa banku .............................................................................................................................. |

**Oświadczam, że:**

1. **o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu w Przemyślu: □ tak - □ nie,**
2. informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
3. zapoznałem(am) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjmuję do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl), a także: [www.mops.przemysl.pl](http://www.mops.przemysl.pl)
4. 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,
5. 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,
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. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek bankowy uczelni/szkoły, na podstawie przedstawionej przez Wnioskodawcę faktury VAT.

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.

|  |
| --- |
| Przemyśl, dnia ..... /....... /20... r. ...........................................................  *czytelny podpis Wnioskodawcy* |

**7. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe** (wiersze 7-12)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa załącznika** | | **WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU**  (należy zaznaczyć właściwe) | | |
|  |  | Dołączono do wniosku | Uzupełniono | Data uzupełnienia /uwagi |
|  | Kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego) | □ | □ |  |
|  | Oświadczenie o wysokości średnich miesięcznych dochodów w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym (sporządzone wg wzoru do wniosku) | □ | □ |  |
|  | Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu oraz PFRON (sporządzone wg wzoru do wniosku) - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu | □ | □ |  |
|  | Wystawiony przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły dokument potwierdzający rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki (sporządzony wg wzoru do wniosku), a w przypadku osób mających wszczęty przewód doktorski, które nie są uczestnikami studiów doktoranckich – dokument potwierdzający wszczęcie przewodu doktorskiego.  Uwaga! Wnioskodawca ubiegający się o dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki na kilku formach kształcenia lub na kilku kierunkach danej formy kształcenia przedstawia odrębny dokument dla każdej szkoły lub kierunku nauki. Wzór określony w załączniku nr 4 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. | □ | □ |  |
|  | 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 | □ | □ |  |
|  | 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). | □ | □ |  |
|  | Inne załączniki (należy wymienić): | □ | □ |  |
|  |  | □ | □ |  |
|  |  | □ | □ |  |
|  |  | □ | □ |  |
|  |  | □ | □ |  |
|  |  | □ | □ |  |