

4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - Moduł II

Forma kształcenia, która ma zostać dofinansowana na podstawie niniejszego wniosku:		
<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"/> przeprowadzenie przewodu doktorskiego (<i>dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich</i>)
<input type="checkbox"/> nauka na uczelni zagranicznej	<input type="checkbox"/> nauka w kolegium	<input type="checkbox"/> nauka w szkole policealnej

Pierwszy kierunek	
Pełna nazwa uczelni / szkoły:	
Wydział	Kierunek
Okres trwania nauki w szkole (<i>ile semestrów</i>)	Data rozpoczęcia
Nauka odbywa się w systemie: <input type="checkbox"/> stacjonarnym <input type="checkbox"/> niestacjonarnym <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wnioskodawca pobiera naukę za pośrednictwem Internetu: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	

Drugi kierunek	
Pełna nazwa uczelni / szkoły:	
Wydział	Kierunek
Okres trwania nauki w szkole (<i>ile semestrów</i>)	Data rozpoczęcia
Nauka odbywa się w systemie: <input type="checkbox"/> stacjonarnym <input type="checkbox"/> niestacjonarnym <input type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wnioskodawca pobiera naukę za pośrednictwem Internetu: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	

5. Wnioskowana kwota dofinansowania (na semestr/półrocze)

Koszty nauki		Koszt (w zł)	Inne źródła* (w zł)	Wkład własny** (w zł)	Kwota wnioskowana (w zł)
Opłata za przeprowadzenie przewodu doktorskiego					
Opłata za naukę - pierwszy kierunek (czesne)					
Opłata za naukę - drugi kierunek (czesne)					
Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia (do 1.000 zł)					
Zwiększenia dodatku	Stopień znaczny (o 700 zł)				
	Nauka poza miejscem zamieszkania (o 500 zł)				
	Karta Dużej Rodziny (o 300 zł)				
	Nauka jednocześnie na dwóch (lub więcej) kierunkach studiów/nauki (o 300 zł)				
	Studia w przyspieszonym trybie (o 200 zł)				
	Osoba poszkodowana w 2018 lub w 2019 r. w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych (o 300 zł)				
	Usługi tłumacza języka migowego (o 300 zł)				
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.

** 15% wartości czesnego dla zatrudnionych beneficjentów programu, którzy uczą się na jednym kierunku (65% wartości czesnego na kilku kierunkach). Z obowiązku wniesienia ww. zwolniony jest Wnioskodawca, gdy wysokość jego przeciętnego miesięcznego dochodu nie przekracza kwoty 764 zł (netto) na osobę.

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Piasecznie 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. zobowiązuję się do bezzwłocznego powiadomienia Realizatora programu o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych w złożonym przeze mnie wniosku, w formie pisemnej,
4. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjął(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl, www.piaseczno.pl,
5. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy,
6. 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. w ciągu ostatnich 3 lat **byłam(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: tak - nie,
8. nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec PFRON i Realizatora programu,
9. posiadam środki własne na pokrycie udziału własnego w opłacie za czesne w okresie objętym dofinansowaniem,
10. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych następuje na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub uczelni.

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

.....
podpis Wnioskodawcy

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

Nazwa załącznika		WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi/
1.	Kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego – oryginał do wglądu			
2.	Oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym (załącznik nr 1 do wniosku)			
3.	Oświadczenie o korzystaniu z dofinansowania ze środków PFRON do kształcenia w ramach programów 'Student', 'Student II', „Aktywny samorząd” (załącznik nr 2 do wniosku)			
4.	Wystawiony przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły dokument potwierdzający rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki (załącznik nr 3 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 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			
5.	Oświadczenie o posiadaniu środków finansowych na uiszczenie udziału własnego (załącznik nr 4 do wniosku) w przypadku zatrudnionych Wnioskodawców			
6.	Zaświadczenie wystawione przez pracodawcę (załącznik nr 4a do wniosku) - w przypadku zatrudnionych Wnioskodawców - zawierające informację, czy Wnioskodawca otrzymuje od tego pracodawcy dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki (jeżeli tak to w jakiej wysokości).			
7.	Kserokopia dokumentu stanowiącego pełnomocnictwo lub opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje pełnomocnik lub opiekun prawny			
8.	Oryginał faktury VAT / rachunku oraz potwierdzenie dokonania opłaty za naukę (czesne) lub faktura proforma Uwaga! Wymagane jest, aby ww. dokumenty finansowe zawierały szczegółową informację dotyczącą formy, kierunku, semestru, roku akademickiego nauki jakiego dotyczy opłata i były podpisane przez Wnioskodawcę			
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				

**Obowiązek informacyjny w sytuacji pozyskania danych od osoby,
której dane dotyczą**

wynikający z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych):

- a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Piasecznie – Pani Klaudia Wojnarowska, adres siedziby: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Piasecznie, 05-500 Piaseczno, ul. Chyliczkowska 14;
- b) Inspektorem danych osobowych jest Pani Agnieszka Pindelska, adres siedziby: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Piasecznie, 05-500 Piaseczno, ul. Chyliczkowska 14, tel. (22)756-61-64, mail: ochronadanych @piaseczno.pl;
- c) Celem przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest rozpatrzenie wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” Moduł II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym; program realizowany jest na podstawie art.47 ust.1 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 ze zm.);
- d) Informacje nie będą przekazywane podmiotom innym, niż te uprawnione z mocy prawa;
- e) Dane będą przetwarzane w okresie nie dłuższym, niż wymagają tego przepisy prawa;
- f) Informuję, że przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych;
- g) Informuję, że przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- h) Informuję, że podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a osoba której dane dotyczą, jest zobowiązana do ich podania.
- i) PCPR nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany.

Zapoznałem się z obowiązkiem informacyjnym.
Data i podpis

.....