Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Załącznik nr 2
do uchwały nr 197/2009
Zarządu PFRON
z dnia 16 czerwca 2009 r.

Załącznik nr 3 do Procedur

PAŃSTWOWY FUNDUSZ REHABILITACJI
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Wniosek złożono w ..... *(nazwa gminy)* ..... *(adres gminy)* w dniu.....r.	NR SPRAWY: *(wypełnia Gmina)*

WNIOSEK

o dofinansowanie kosztów nauki ucznia niepełnosprawnego w ramach obszaru „A" pilotażowego programu pn. „UCZEŃ NA WSI – pomoc w zdobyciu wykształcenia przez osoby niepełnosprawne zamieszkujące gminy wiejskie oraz gminy miejsko - wiejskie"

1. Informacje o Wnioskodawcy

DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY – (*tj. pełnoletni uczeń niepełnosprawny lub w przypadku dzieci i młodzieży do lat 18 jego rodzic lub opiekun prawny)*

DANE PERSONALNE	**ADRES ZAMIESZKANIA**
	miasto wieś
Imię.....	Województwo.....
Nazwisko.....	Powiat.....
Data urodzenia.....	Gmina.....
PESEL	Miejscowość.....
Płeć: żeńska męska	Kod pocztowy: -
Dowód Osobisty: Seria.....numer.....	Poczta.....
wydany przez	Ulica.....
dnia.....	Nr domu/mieszkania.....
	Telefon kontaktowy.....

DANE DOTYCZĄCE UCZNIA *(wypełnia się w przypadku, gdy Wnioskodawcą jest rodzic lub opiekun prawny)*

DANE PERSONALNE	**ADRES ZAMIESZKANIA**
Imię.....	miasto wieś
Nazwisko.....	
Data urodzenia.....	Województwo.....
PESEL	Powiat.....
Płeć: żeńska męska	Gmina.....
	Miejscowość.....
	Kod pocztowy: -
	Poczta.....
	Ulica.....
	Nr domu/mieszkania.....

NAZWA I ADRES SZKOŁY UCZNIA

Pełna nazwa szkoły:.....klasa: .....

Rodzaj szkoły: szkoła podstawowa gimnazjum szkoła ponadgimnazjalna

Kod Pocztowy: -

Miejscowość.....

Ulica.....Nr domu.....

Województwo.....

Powiat.....Gmina.....

Nauka w systemie: STACJONARNYM NIESTACJONARNYM

Wnioskodawca korzysta z internatu: TAK NIE

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI UCZNIA *(proszę zaznaczyć odpowiednie pole)*

ZNACZNY UMIARKOWANY LEKKI

Orzeczenie ważne do..... Bezterminowe

ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

(dzieci do 16 roku życia)

Ważne do..... Bezterminowe

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI *(proszę zaznaczyć odpowiednie pole)*

schorzenie narządu ruchu

schorzenie narządu wzroku

schorzenie narządu słuchu

upośledzenie umysłowe

inne

(proszę wpisać jakie inne.....)

2. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON (*w ciągu ostatnich 5 lat*)

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON(w tym poprzez samorządy powiatowe)

tak nie

Cel *(nazwa zadania ustawowego oraz /lub nazwa programu, w ramach którego przyznana została pomoc*)	Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Termin rozliczenia	Kwota rozliczona
	Razem kwota przyznana:		Razem kwota rozliczona:	

Czy Wnioskodawca w przeszłości był stroną umowy zawartej z PFRON i rozwiązanej z przyczyn lezących po jego stronie?

tak nie

Jeżeli tak, podać przyczynę, rodzaj i wysokość (*w zł*) wymagalnego zobowiązania wg stanu na dzień składania wniosku.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Zakres dofinansowania

ZAKRES WNIOSKOWANEJ POMOCY *(proszę zaznaczyć odpowiednie pola)*

1. **dofinansowanie zakupu przedmiotów** ułatwiających lub umożliwiających naukę - wnioskowana kwota .....złotych;
2. **dofinansowanie uczestnictwa w zajęciach** mających na celu podniesienie sprawności fizycznej lub psychicznej (w tym wakacyjne obozy i kolonie) - wnioskowana kwota .....złotych;
3. **dofinansowanie kosztów związanych z dostępem do Internetu** (instalacja, abonament) - wnioskowana kwota .....złotych;
4. **dofinansowanie kursów doszkalających** w zakresie programu nauczania oraz kursów językowych - wnioskowana kwota .....złotych;
5. **dofinansowanie wyjazdów** organizowanych w ramach zajęć szkolnych - wnioskowana kwota .....złotych;
6. **dofinansowane dodatkowych kosztów uczniów uczęszczających do szkół ponadgimnazjalnych** - wnioskowana kwota ogółem.....złotych; w tym:
   a. **czesne** - wnioskowana kwota..... złotych;
   b. **zakwaterowanie** (*dotyczy uczniów pobierających naukę poza miejscem zamieszkania*) - wnioskowana kwota..... .....złotych;
   c. **koszty dojazdu do szkoły** - wnioskowana kwota ....złotych.

ŁĄCZNA KWOTA WNIOSKOWANA *(1+6)* ..... **złotych**

4. Załączniki wymagane do wniosku

Lp.	Nazwa załącznika	**Załączono** *(zaznaczyć właściwe)*	Uzupełniono *(zaznaczyć właściwe)*	Data uzupełnienia
			wypełnia gmina	
1.	Kserokopia ważnego orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności ucznia.	☐	☐	
2.	Oświadczenie Wnioskodawcy o dochodzie brutto przypadającym na jednego członka rodziny pozostającego w gospodarstwie domowym, którego wzór stanowi załącznik **nr 1** do wniosku o dofinansowanie.	☐	☐	
3.	Zaświadczenie ze szkoły o pobieraniu nauki przez ucznia w szkole podstawowej, gimnazjum lub szkole ponadgimnazjalnej.	☐	☐	

4.	Kserokopia aktu urodzenia ucznia – dotyczy Wnioskodawcy ubiegającego się pomoc finansową w imieniu i na rzecz niepełnoletniego ucznia.	□	□	
5.	Kserokopia dokumentu o ustanowieniu opieki prawnej nad podopiecznym – dotyczy Wnioskodawcy, będącego opiekunem prawnym ucznia.	□	□	
6.	Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez PFRON, którego wzór stanowi załącznik **nr 2** do formularza wniosku o dofinansowanie.			

Oświadczam, że:

Podane informacje są zgodne z prawdą.

UWAGA! Podanie przez Wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.

Zapoznałam/em się z programem i procedurą realizacji programu.

Przyjmuję do wiadomości, iż warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie – w dniu podpisania umowy.

Przyjmuję do wiadomości, iż program jest programem edukacyjnym i wszelkie wydatki poniesione w ramach dofinansowania muszą ściśle łączyć się z edukacją ucznia niepełnosprawnego.

Przyjmuję do wiadomości, że przyjęta w programie wysokość dofinansowania przypadającego na jednego ucznia niepełnosprawnego w ciągu roku szkolnego została określona jako **maksymalna wysokość**, co znaczy, że nie jest to kwota obligatoryjnie w całości przysługująca uczniowi i kwota faktycznego dofinansowania może być niższa.

Na wysokość dofinansowania przyznanego przez Gminę będzie miała wpływ wysokość środków finansowych, którymi dysponuje PFRON.

Ubiegam/nie ubiegam się* odrębnym wnioskiem o dofinansowanie ze środków PFRON na cele objęte niniejszym wnioskiem.

- - niepotrzebne należy skreślić

..... dnia .....r.

Podpis Wnioskodawcy

Wypełnia Gmina

Weryfikacja wniosku:

POZYTYWNA ☐ NEGATYWNA ☐

(pieczątka imienna, podpis pracownika GMINY)

data, podpis:

DECYZJA GMINY pozytywna: ☐ negatywna: ☐

PRZYZNANA KWOTA DO WYSOKOŚCI _____ZŁ, w tym:

1. dofinansowanie zakupu przedmiotów ułatwiających lub umożliwiających naukę- wnioskowana kwota .....złotych;

2. dofinansowanie uczestnictwa w zajęciach mających na celu podniesienie sprawności fizycznej lub psychicznej (w tym wakacyjne obozy i kolonie)- wnioskowana kwota .....złotych;

3. dofinansowanie kosztów związanych z dostępem do Internetu (instalacja, abonament)- wnioskowana kwota .....złotych;

4. dofinansowanie kursów doszkalających w zakresie programu nauczania oraz kursów językowych - wnioskowana kwota .....złotych;

5. dofinansowanie wyjazdów organizowanych w ramach zajęć szkolnych- wnioskowana kwota .....złotych;

6. dofinansowane dodatkowych kosztów uczniów uczęszczających do szkół ponadgimnazjalnych - wnioskowana kwota ogółem.....złotych; w tym:

a)**czesne** - wnioskowana kwota..... złotych;

b)**zakwaterowanie** (*dotyczy uczniów pobierających naukę poza miejscem zamieszkania*) - wnioskowana kwota.....złotych;

c)**koszty dojazdu do szkoły** - wnioskowana kwota.....złotych.

..... dnia ...../ ..... /200 ... r. .....

podpisy