



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
Imię.....	miasto wieś 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 UCZNI (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 UCZNIĄ			
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 UCZNIĄ <i>(proszę zaznaczyć odpowiednie pole)</i>			
ZNACZNY		UMIARKOWANY	
Orzeczenie ważne do.....		LEKKI	
		Bezterminowe	
ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI			
<i>(dzieci do 16 roku życia)</i>			
Ważne do.....		Bezterminowe	

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (proszę zaznaczyć odpowiednie pole)

schorzenie narządu ruchu

upośledzenie umysłowe

schorzenie narządu wzroku

inne

schorzenie narządu słuchu

(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 leżących 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 kwotazłotych;
2. **dofinansowanie uczestnictwa w zajęciach** mających na celu podniesienie sprawności fizycznej lub psychicznej (w tym wakacyjne obozy i kolonie) - wnioskowana kwotazłotych;
3. **dofinansowanie kosztów związanych z dostępem do Internetu** (instalacja, abonament) - wnioskowana kwotazłotych;
4. **dofinansowanie kursów doszkalających** w zakresie programu nauczania oraz kursów językowych - wnioskowana kwotazłotych;
5. **dofinansowanie wyjazdów** organizowanych w ramach zajęć szkolnych - wnioskowana kwotazłotych;
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 kwotazłotych.

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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Zaświadczenie ze szkoły o pobieraniu nauki przez ucznia w szkole podstawowej, gimnazjum lub szkole ponadgimnazjalnej.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4.	Kserokopia aktu urodzenia ucznia – dotyczy Wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc finansową w imieniu i na rzecz niepełnoletniego ucznia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Kserokopia dokumentu o ustanowieniu opieki prawnej nad podopiecznym – dotyczy Wnioskodawcy, będącego opiekunem prawnym ucznia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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

..... dniar.

Podpis Wnioskodawcy

Wypełnia Gmina

Weryfikacja wniosku:

POZYTYWNA

NEGATYWNA

(pieczęćka imienna, podpis pracownika GMINY)

data, podpis:

DECYZJA GMINY pozytywna:

negatywna:

PRYZNANA KWOTA DO WYSOKOŚCI _____ZŁ, w tym:

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

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

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

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

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

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_