



Data wpływu:

Nr sprawy:

Moduł II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym

WNIOSEK „M-II”

o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”

Znak „X” oznacza wybraną pozycję przez Wnioskodawcę na liście opcji możliwych do wyboru.

DANE WNIOSKODAWCY

ROLA WNIOSKODAWCY

Nazwa pola	Zawartość
Wnioskodawca składa wniosek:	<input type="checkbox"/> we własnym imieniu <input type="checkbox"/> jako rodzic/opiekun prawny pełnoletniego dziecka/pełnoletniego podopiecznego <input type="checkbox"/> jako przedstawiciel ustawowy (z wyjątkiem rodzica/opiekuna prawnego) <input type="checkbox"/> na mocy pełnomocnictwa poświadczonego notarialnie <input type="checkbox"/> na mocy pełnomocnictwa niepoświadczonego notarialnie
Postanowieniem Sądu:	
Z dnia:	
Sygnatura akt:	
Na mocy pełnomocnictwa poświadczonego/niepoświadczonego notarialnie z dnia:	
Imię i nazwisko notariusza:	
Repertorium nr:	

Zakres pełnomocnictwa:	<input type="checkbox"/> pełen zakres czynności związanych z aplikowaniem o wsparcie <input type="checkbox"/> do rozliczenia dofinansowania <input type="checkbox"/> do zawarcia umowy <input type="checkbox"/> do udzielania dodatkowych wyjaśnień i uzupełnienia wniosku <input type="checkbox"/> do złożenia wniosku <input type="checkbox"/> inne
-------------------------------	--

Do wniosku należy dołączyć skan pełnomocnictwa umieszczając go na liście załączników.

Jako pełnomocnik oświadczam, iż nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm (y), oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku ani nie jestem i nie byłem w żaden sposób powiązany z zarządem tych firm poprzez np. związki gospodarcze, rodzinne, osobowe itp.

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY

Nazwa pola	Zawartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna

ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE

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

Wniosek:

, Aktywny samorząd – Moduł II

Rodzaj miejscowości:	<input type="checkbox"/> miasto powyżej 5 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> miasto do 5 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> wieś
Numer telefonu:	
Adres email:	

ADRES KORESPONDENCYJNY

Taki sam jak adres zamieszkania

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

DANE DZIECKA/PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY

DANE PERSONALNE DZIECKA/PODOPIECZNEGO/MOCODAWCY

Wypełniamy tylko wtedy, gdy Wnioskodawca składa wniosek jako rodzic/opiekun prawny pełnoletniego dziecka/pełnoletniego podopiecznego.

Nie dotyczy

Nazwa pola	Zawartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna

ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE PODOPIECZNEGO/MOCODACY

Nazwa pola	Zawartość
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Numer telefonu:	
Adres email:	

STAN PRAWNY DOTYCZĄCY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY LUB DZIECKA/PODOPIECZNEGO

Nazwa pola	Zawartość
Stopień niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Orzeczenie dotyczące niepełnosprawności ważne jest:	<input type="checkbox"/> bezterminowo <input type="checkbox"/> okresowo – do dnia:
Numer orzeczenia:	
Grupa inwalidzka:	<input type="checkbox"/> I grupa <input type="checkbox"/> II grupa <input type="checkbox"/> III grupa <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Niezdolność do pracy:	<input type="checkbox"/> Osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej egzystencji <input type="checkbox"/> Osoby całkowicie niezdolne do pracy <input type="checkbox"/> Osoby częściowo niezdolne do pracy <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Wniosek:

, Aktywny samorząd – Moduł II

Danymi dziecka/podopiecznego wypełniamy tylko wtedy, gdy Wnioskodawca składa wniosek jako rodzic/opiekun prawny pełnoletniego dziecka/pełnoletniego podopiecznego. Jeśli Wnioskodawca składa wniosek we własnym imieniu, wypełniamy danymi Wnioskodawcy.

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	Zawartość
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:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Liczba przyczyn niepełnosprawności (jeśli dotyczy):	<input type="checkbox"/> 2 przyczyny <input type="checkbox"/> 3 przyczyny

AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA WNIOSKODAWCY LUB DZIECKA/PODOPIECZNEGO

Danymi dziecka/podopiecznego wypełniamy tylko wtedy, gdy Wnioskodawca składa wniosek jako rodzic/opiekun prawny pełnoletniego dziecka/pełnoletniego podopiecznego. Jeśli Wnioskodawca składa wniosek we własnym imieniu, wypełniamy danymi 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)
- zatrudniony

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA OSOBY MAJĄCEJ UZYSKAĆ POMOC

Forma zatrudnienia	Od dnia	Na czas nieokreślony	Do dnia
<input type="checkbox"/> stosunek pracy na podstawie umowy o pracę		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
<input type="checkbox"/> stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
<input type="checkbox"/> umowa cywilnoprawna		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	

Wniosek:

, Aktywny samorząd – Moduł II

<input type="checkbox"/> staż zawodowy		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
<input type="checkbox"/> działalność gospodarcza		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
<input type="checkbox"/> działalność rolnicza		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
<input type="checkbox"/> wolontariat na podstawie porozumienia – porozumienie z korzystającym powinno obejmować co najmniej 6 miesięcy i trwać na dzień złożenia wniosku oraz zawarcia umowy dofinansowania		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	

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

Wniosek:

, Aktywny samorząd – Moduł II

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:

Uwaga! Za „wymagalne zobowiązanie” należy rozumieć zobowiązanie, którego termin zapłaty upłynął.

Więcej informacji na temat pojęcia „wymagalne zobowiązania” znajduje się w definicjach pojęć określonych w aktualnym dokumencie pn. „Kierunki działań (...)”.

.....
.....

Wnioskodawca otrzymał na pokrycie kosztów wskazanych w tabeli dofinansowanie (stypendium celowe, np. na pokrycie kosztów czesnego) 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 otrzymał dofinansowanie w okresie objętym dofinansowaniem ze środków PFRON:

.....

.....
Czy Wnioskodawca w 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 domowe:

- indywidualne wspólne

Średni miesięczny dochód netto na osobę w gospodarstwie Wnioskodawcy:

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, 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 roku poprzedzającym złożenie wniosku na podstawie Obwieszczenia Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, obliczony według wzoru: [przeciętny dochód z ha x liczba hektarów]/12/ liczba osób w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy.*

Proszę o zwolnienie z wymogu złożenia oświadczenia o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu (...), gdyż nie zamierzam korzystać z preferencji w zakresie kolejności realizacji wniosku lub z ewentualnego zwiększenia kwoty dofinansowania. (Odmowa wskazania wysokości dochodu wiąże się z brakiem możliwości skorzystania z preferencji w zakresie kolejności realizacji wniosku lub z ewentualnego zwiększenia kwoty dofinansowania).

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	Zawartość
Nauka za pośrednictwem internetu:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Rok akademicki/szkolny:	
Semestr nauki:	
Data rozpoczęcia semestru:	
Data zakończenia semestru:	
Liczba semestrów ogółem na kierunku:	
Data rozpoczęcia nauki na kierunku:	
Data zakończenia nauki na kierunku:	
Przewidywana data zakończenia studiów doktoranckich/zakończenia przewodu:	
Uwagi/dodatkové informacje	

DANE UCZELNI/SZKOŁY

I Kierunek

Nazwa pola	Zawartość
Rodzaj uczelni:	<input type="checkbox"/> uczelnia wyższa <input type="checkbox"/> uczelnia wyższa zagraniczna <input type="checkbox"/> inna
Pełna nazwa szkoły (uczelnia wyższa):	
Dane adresowe szkoły (uczelnia wyższa zagraniczna):	
Pełna nazwa szkoły (uczelnia inna):	
Województwo:	
Powiat:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Telefon:	
Adres WWW:	
Wydział:	
Kierunek:	
Specjalność:	

Wnioskodawca pobiera naukę także na innym kierunku:

Wypełnia Wnioskodawca, który ubiega się o zwiększenie dodatku z tytułu pobierania nauki na więcej niż jednym kierunku. Jeżeli Wnioskodawca ubiega się również o dofinansowanie czesnego na dodatkowym kierunku studiów, to należy we wniosku podać dane kolejnej formy kształcenia (przycisk w Systemie SOW „Dodaj nową formę kształcenia”). Każda udzielona pomoc obniża limit semestrów, do których można otrzymać dofinansowanie.

tak nie

DANE UCZELNI/SZKOŁY**Inny Kierunek**

Nazwa pola	Zawartość
Rodzaj uczelni:	<input type="checkbox"/> uczelnia wyższa <input type="checkbox"/> uczelnia wyższa zagraniczna <input type="checkbox"/> inna

Wniosek:

, Aktywny samorząd – Moduł II

Pełna nazwa szkoły (uczelnia wyższa):	
Dane adresowe szkoły (uczelnia wyższa zagraniczna):	
Pełna nazwa szkoły (uczelnia inna):	
Województwo:	
Powiat:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Telefon:	
Adres WWW:	
Wydział:	
Kierunek:	
Specjalność:	

WNOSKOWANA KWOTA DOFINANSOWANIA (NA PÓŁROCZE)

Wnioskodawca stara się o dofinansowanie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego:

tak nie

Koszt	Kwota wnioskowana
Całkowity koszt opłaty:	
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

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.

Dodatek na pokrycie innych kosztów kształcenia - niezależnie od liczby kierunków/form kształcenia	Maksymalna kwota dofinansowania, zgodnie z zasadami programu	Kwota wnioskowana
Podstawowa kwota dodatku (1.000 zł - dla Wnioskodawców pobierających naukę w szkole policealnej lub kolegium, 1.500 zł - dla pozostałych Wnioskodawców):	1000 zł lub 1500 zł	
Zwiększenie, gdy Wnioskodawca posiada podpis elektroniczny lub Profil Zaufany na platformie ePUAP i składa wniosek o dofinansowanie do edukacji w Systemie SOW – wsparcie jednorazowe, tylko dla Wnioskodawców, którzy korzystają z tego zwiększenia po raz pierwszy:	800 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 Wnioskodawca jest osobą poszkodowaną w 2021 lub w 2022 roku w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych:	300 zł	
Zwiększenie, gdy Wnioskodawca korzysta z usług tłumacza języka migowego:	300 zł	

Wniosek:

, Aktywny samorząd – Moduł II

Zwiększenie w przypadku, gdy Wnioskodawca w poprzednim semestrze pobierał lub aktualnie pobiera naukę w formie zdalnej (w związku z pandemią):	500 zł	
Suma:	X	

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
- seminarium doktoranckie

Nazwa pola	Zawartość
Nauka za pośrednictwem internetu:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Rok akademicki/szkolny:	
Semestr nauki:	
Data rozpoczęcia semestru:	
Data zakończenia semestru:	
Liczba semestrów ogółem na kierunku:	
Data rozpoczęcia nauki na kierunku:	
Data zakończenia nauki na kierunku:	
Przewidywana data zakończenia studiów doktoranckich/zakończenia przewodu:	

DANE UCZELNI/SZKOŁY**II Kierunek**

Nazwa pola	Zawartość
Rodzaj uczelni:	<input type="checkbox"/> uczelnia wyższa <input type="checkbox"/> uczelnia wyższa zagraniczna <input type="checkbox"/> 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:	

Wnioskodawca pobiera naukę także na innym kierunku:

Wypełnia Wnioskodawca, który ubiega się o zwiększenie dodatku z tytułu pobierania nauki na więcej niż jednym kierunku. Jeżeli Wnioskodawca ubiega się również o dofinansowanie czesnego na dodatkowym kierunku studiów, to należy we wniosku podać dane kolejnej formy kształcenia (przycisk w Systemie SOW „Dodaj nową formę kształcenia”). Każda udzielona pomoc obniża limit semestrów, do których można otrzymać dofinansowanie.

tak nie

DANE UCZELNI/SZKOŁY**Inny Kierunek**

Nazwa pola	Zawartość
Rodzaj uczelni:	<input type="checkbox"/> uczelnia wyższa <input type="checkbox"/> uczelnia wyższa zagraniczna <input type="checkbox"/> inna
Pełna nazwa szkoły (uczelnia wyższa):	

Wniosek:

, Aktywny samorząd – Moduł II

Dane adresowe szkoły (uczelnia wyższa zagraniczna):	
Pełna nazwa szkoły (uczelnia inna):	
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:	
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	Zawartość
Nauka za pośrednictwem internetu:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Rok akademicki/szkolny:	
Semestr nauki:	
Data rozpoczęcia semestru:	
Data zakończenia semestru:	
Liczba semestrów ogółem na kierunku:	
Data rozpoczęcia nauki na kierunku:	
Data zakończenia nauki na kierunku:	
Przewidywana data zakończenia studiów doktoranckich/zakończenia przewodu:	

DANE UCZELNI/SZKOŁY

III Kierunek

Nazwa pola	Zawartość
------------	-----------

Wniosek:

, Aktywny samorząd – Moduł II

Rodzaj uczelni:	<input type="checkbox"/> uczelnia wyższa <input type="checkbox"/> uczelnia wyższa zagraniczna <input type="checkbox"/> 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:	

Wnioskodawca pobiera naukę także na innym kierunku:

Wypełnia Wnioskodawca, który ubiega się o zwiększenie dodatku z tytułu pobierania nauki na więcej niż jednym kierunku. Jeżeli Wnioskodawca ubiega się również o dofinansowanie czesnego na dodatkowym kierunku studiów, to należy we wniosku podać dane kolejnej formy kształcenia (przycisk w Systemie SOW „Dodaj nową formę kształcenia”). Każda udzielona pomoc obniża limit semestrów, do których można otrzymać dofinansowanie.

tak nie

DANE UCZELNI/SZKOŁY

Inny Kierunek

Nazwa pola	Zawartość
Rodzaj uczelni:	<input type="checkbox"/> uczelnia wyższa <input type="checkbox"/> uczelnia wyższa zagraniczna <input type="checkbox"/> inna
Pełna nazwa szkoły (uczelnia wyższa):	
Dane adresowe szkoły (uczelnia wyższa zagraniczna):	

Wniosek:

, Aktywny samorząd – Moduł II

Pełna nazwa szkoły (uczelnia inna):	
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	Zawartość
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	Zawartość
Średnia ocen w poprzednim semestrze w ramach wszystkich form edukacji i kierunków:	

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY

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

Nazwa pola	Zawartość
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
<i>Data, pieczętka i podpis pracownika przygotowującego umowę, jak też pracowników obecnych przy podpisywaniu umowy (sprawdzających wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy):</i>		<i>Data, pieczętka i podpis kierownika właściwej jednostki organizacyjnej Realizatora programu:</i>

ZAŁĄCZNIKI I OŚWIADCZENIA DO WNIOSKU

Lp.	Plik
1.	Kserokopia lub skan aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego (zgodnie z art. 3, art. 5 i art. 62 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Dz. U. z 2021 r. poz. 1981).
2.	Oświadczenie o wysokości przeciętnych miesięcznych dochodów w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym (sporządzonego wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku).
3.	Oświadczenie o nieubieganiu się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel u innego Realizatora (sporządzonego wg wzoru określonego w załączniku nr 2 do wniosku).
4.	Informacja o przetwarzaniu danych osobowych dla Wnioskodawcy oraz pozostałych pełnoletnich osób wspólnie prowadzących gospodarstwo domowe z Wnioskodawcą - każda osoba pełnoletnia wypełnia oddzielnie (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do formularza wniosku).
5.	Wystawiony przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dokument potwierdzający rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki (sporządzony wg wzoru określonego w załączniku nr 4 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.
6.	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.
7.	W przypadku Wnioskodawców, którzy są zatrudnieni – wystawiony przez pracodawcę dokument, zawierający informację, czy Wnioskodawca otrzymuje od tego pracodawcy dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki (sporządzonego wg wzoru określonego w załączniku nr 5 do wniosku).
8.	W przypadku wnioskowania o refundację kosztów poniesionych w okresie do 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku należy dostarczyć dokumenty potwierdzające poniesione wydatki (np. Fakturę VAT za chesne) oraz dokumenty potwierdzające wpływ środków na konto uczelni (np. polecenie przelewu) wystawione w okresie obejmującym refundację.
9.	W przypadku studentów starających się o refundację kosztów poniesionych w okresie do 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku należy dostarczyć wystawiony przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły dokument potwierdzający rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki za okres 6 miesięcy wstecz (sporządzony wg wzoru określonego w załączniku nr 4 do wniosku).
10.	Kserokopia lub skan Karty Dużej Rodziny (jeżeli dotyczy).
11.	Oświadczenie o miejscu zamieszkania (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 6 do wniosku).
12.	Dokument z odpowiedniej jednostki (policji, ośrodka pomocy społecznej lub straży pożarnej) potwierdzający poniesienie szkody w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych.
13.	Oświadczenie dot. osób poszkodowanych w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 7).
14.	Oświadczenie o poniesieniu kosztów dodatku na pokrycie kosztów kształcenia (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 8).
15.	Oświadczenie o poniesieniu kosztów dodatku z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 9).

16.	Oświadczenie o poniesieniu kosztów dodatku z tytułu posiadania aktualnej (ważnej) Karty Dużej Rodziny (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 10).
17.	Oświadczenie o poniesieniu kosztów z tytułu pobierania nauki jednocześnie na 2 lub więcej kierunkach (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 11).
18.	Oświadczenie o poniesieniu dodatkowych kosztów z tytułu barier w komunikowaniu się (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 12).
19.	Oświadczenie o poniesieniu kosztów dodatku z tytułu studiowania w przyspieszonym trybie (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 13).
20.	Oświadczenie o poniesieniu kosztów dodatku z tytułu pobierania nauki w formie zdalnej aktualnie lub w poprzednim semestrze 2021 r. (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 14).
21.	Dokumenty potwierdzające dochód netto Wnioskodawcy oraz osób wspólnie prowadzących gospodarstwo domowe za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku (3 miesiące wstecz) np. odcinki od renty/emerytury, kserokopia wyciągów bankowych, zaświadczenie o wysokości netto renty, emerytury, wynagrodzenia za pracę itp.
22.	Zaświadczenie ze szkoły/z uczelni potwierdzające fakt pobierania nauki w formie zdalnej przez Wnioskodawcę aktualnie lub w poprzednim semestrze 2021 r.

UZUPEŁNIONE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Lp.	Plik
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

LISTA ZAŁĄCZNIKÓW WPROWADZONA W NABORZE

Lista	
1.	Oświadczenie o wysokości przeciętnych miesięcznych dochodów w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym (sporządzonego wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku).
2.	Oświadczenie o nieubieganiu się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel u innego Realizatora (sporządzonego wg wzoru określonego w załączniku nr 2 do wniosku).
3.	Informacja o przetwarzaniu danych osobowych dla Wnioskodawcy oraz pozostałych pełnoletnich osób wspólnie prowadzących gospodarstwo domowe z Wnioskodawcą - każda osoba pełnoletnia wypełnia oddzielnie (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do formularza wniosku).

4.	<p>Wystawiony przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły/uczelni dokument potwierdzający rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki (sporządzony wg wzoru określonego w załączniku nr 4 do wniosku) a w przypadku osób mających wszczęty przewód doktorski, które nie są uczestnikami studiów doktoranckich – dokument potwierdzający wszczęcie przewodu doktorskiego.</p> <p>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.</p>
5.	<p>W przypadku Wnioskodawców, którzy są zatrudnieni – wystawiony przez pracodawcę dokument, zawierający informację, czy Wnioskodawca otrzymuje od tego pracodawcy dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki (sporządzonego wg wzoru określonego w załączniku nr 5 do wniosku).</p>
6.	<p>Oświadczenie o miejscu zamieszkania (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 6 do wniosku).</p>
7.	<p>Oświadczenie dot. osób poszkodowanych w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 7).</p>
8.	<p>Oświadczenie o poniesieniu kosztów dodatku na pokrycie kosztów kształcenia (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 8).</p>
9.	<p>Oświadczenie o poniesieniu kosztów dodatku z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 9).</p>
10.	<p>Oświadczenie o poniesieniu kosztów dodatku z tytułu posiadania aktualnej (ważnej) Karty Dużej Rodziny (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 10).</p>
11.	<p>Oświadczenie o poniesieniu kosztów z tytułu pobierania nauki jednocześnie na 2 lub więcej kierunkach (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 11).</p>
12.	<p>Oświadczenie o poniesieniu dodatkowych kosztów z tytułu barier w komunikowaniu się (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 12).</p>
13.	<p>Oświadczenie o poniesieniu kosztów dodatku z tytułu studiowania w przyspieszonym trybie (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 13).</p>
14.	<p>Oświadczenie o poniesieniu kosztów dodatku z tytułu pobierania nauki w formie zdalnej aktualnie lub w poprzednim semestrze 2021 r. (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 14).</p>