Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Załącznik nr 3 do Procedur

PAŃSTWOWY FUNDUSZ REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Wniosek złożono w ..... *(nazwa gminy)* ..... *(adres gminy)* w dniu.....	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 ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY**
Imię.....	miasto wieś
Nazwisko.....	Województwo.....
Data urodzenia.....	Powiat.....
PESEL	Gmina.....
Płeć: żeńska męska	Miejscowość.....
	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 ZAMELDOWANIA NA POBYT STAŁY**
Imię.....	miasto wieś
Nazwisko.....	
Data urodzenia.....	
PESEL	Województwo.....
Płeć: żeńska męska	Powiat.....
	Gmina.....
	Miejscowość.....
	Kod pocztowy: -
	Poczta.....
	Ulica.....
	Nr domu/mieszkania.....

ADRES DO KORESONDENCJI *(Wpisać jeśli jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały)*

miasto wieś

Województwo .....

Powiat .....

Gmina .....

Miejscowość..... Kod pocztowy: -

Poczta .....

Ulica .....

Nr domu/mieszkania ..... .

Telefon kontaktowy ..... .

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 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 kwota ..... złotych
2. dofinansowanie uczestnictwa w zajęciach mających na celu podniesienie sprawności fizycznej lub psychicznej
   (w tym wakacyjne obozy rehabilitacyjne)
   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, ... złotych,
   b. zakwaterowanie, (*dotyczy uczniów pobierających naukę poza miejscem stałego zamieszkania*)..... złotych,
   c. koszty dojazdu do szkoły ..... 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 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 dziecka.	☐	☐	
5.	Kserokopia dokumentu o ustanowieniu opieki prawnej nad podopiecznym – dotyczy Wnioskodawcy, będącego opiekunem prawnym ucznia.	☐	☐	

Oświadczam, że:

Podane informacje są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich oraz dziecka/podopiecznego danych osobowych w bazie danych PFRON zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Zapoznałam/em się z zasadami programu i znana jest mi wysokość maksymalnego dofinansowania przypadająca w ciągu roku szkolnego.

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

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

- - 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

   kwota ..... złotych

2. dofinansowanie uczestnictwa w zajęciach mających na celu podniesienie sprawności fizycznej lub psychicznej (w tym wakacyjne obozy rehabilitacyjne)

   kwota ..... złotych

3. dofinansowanie kosztów związanych z dostępem do Internetu (abonament, instalacja)

   kwota ..... złotych

4. dofinansowanie kursów doszkalających w zakresie programu nauczania oraz kursów językowych

   kwota ..... złotych

5. dofinansowanie wyjazdów organizowanych w ramach zajęć szkolnych

   kwota ..... złotych

6. dofinansowane dodatkowych kosztów uczniów uczęszczających do szkół ponadgimnazjalnych

   kwota ogółem..... złotych, w tym:

   a. czesne, ... złotych,

   b. zakwaterowanie, (*dotyczy uczniów pobierających naukę poza miejscem stałego zamieszkania*)..... złotych,

   c. koszty dojazdu do szkoły ..... złotych.

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

podpisy_