



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.....
Dowód Osobisty: Seria.....numer.....	Kod pocztowy: -
wydany przez	Poczt.....
dnia.....	Ulica.....
	Nr domu/mieszkania.....
	Telefon kontaktowy.....

DANE DOTYCZĄCE UCZNIĄ (wypełnia się w przypadku gdy Wnioskodawcą jest rodzic lub opiekun prawny)

DANE PERSONALNE

**ADRES ZAMELDOWANIA
NA POBYT STAŁY**

Imię.....

Nazwisko.....

Data urodzenia.....

PESEL

Płeć: żeńska męska

miasto

wieś

Województwo.....

Powiat.....

Gmina.....

Miejscowość.....

Kod pocztowy: -

Poczta.....

Ulica.....

Nr domu/mieszkania.....

ADRES DO KORESPONDENCJI (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 UCZNIĄ

Pełna nazwa szkoły:.....klasa:

Rodzaj szkoły: szkoła podstawowa gimnazjum szkoła ponadgimnazjalna

Kod Poczty: - Miejscowość.....

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

Województwo..... Powiat.....Gmina.....

Nauka w systemie: STACJONARNYM NIESTACJONARNYM

Wnioskodawca korzysta z internatu: TAK NIE

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI UCZNIĄ *(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 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 samorzędy powiatowe)

 tak nie

Cel <i>(nazwa zadania ustawowego oraz /lub nazwa programu, w ramach którego przyznana została pomoc)</i>	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 właściwie)	Uzupełniono (zaznaczyć właściwie)	Data uzupełnienia
			<i>wypełnia gmina</i>	
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 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 dziecka.	<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"/>	

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
-

..... dniar.

podpis Wnioskodawcy