

WNIOSEK

o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” MODUŁU II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym

We wniosku należy wypełnić wszystkie pola i rubryki, ewentualnie wpisać "nie dotyczy". W przypadku, gdy w formularzu wniosku przewidziano zbyt mało miejsca, należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu – załącznik nr ...”, czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryk formularza, których dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

1. INFORMACJE WNIOSKODAWCY

DANE PERSONALNE	
Imię..... Nazwisko..... Data urodzeniar.	
Dowód osobisty seria numer wydany w dniu.....r., ważny do:	
wydany przez..... Płeć: <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	
PESEL Stan cywilny: <input type="checkbox"/> wolna/y <input type="checkbox"/> zamężna/żonaty	
Gospodarstwo domowe Wnioskodawcy: <input type="checkbox"/> samodzielne (osoba samotna) <input type="checkbox"/> wspólne	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	ADRES ZAMELDOWANIA (należy wpisać, gdy jest inny niż adres zamieszkania)
Kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (poczta)	Kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (poczta)
Miejscowość	Miejscowość
Ulica	Ulica
Nr domu nr lok. Powiat	Nr domu nr lokalu
Województwo	Powiat
<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś	Województwo
Adres korespondencyjny (jeśli jest inny od adresu zamieszkania):	Kontakt telefoniczny: nr kier.nr telefonu nr tel. komórkowego:..... e' mail (o ile dotyczy):
Źródło informacji o możliwości uzyskania dofinansowania w ramach programu	<input type="checkbox"/> firma handlowa <input type="checkbox"/> media <input type="checkbox"/> PCPR <input type="checkbox"/> PFRON <input type="checkbox"/> inne, jakie:

Szczegółowe informacje o zasadach i warunkach pomocy: www.pfron.org.pl oraz www.pcpr-krasnik.powiatkrasnicki.pl

STAN PRAWNY DOTYCZĄCY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

<input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji	<input type="checkbox"/> znaczny stopień	<input type="checkbox"/> I grupa inwalidzka
<input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy	<input type="checkbox"/> umiarkowany stopień	<input type="checkbox"/> II grupa inwalidzka
<input type="checkbox"/> częściowa niezdolność do pracy	<input type="checkbox"/> lekki stopień	<input type="checkbox"/> III grupa inwalidzka

Orzeczenie dot. niepełnosprawności ważne jest: bezterminowo, okresowo do dnia:

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

<input type="checkbox"/> 01-U UPOŚLEDZENIE UMYSŁOWE	<input type="checkbox"/> 02-P CHOROBY PSYCHICZNE	<input type="checkbox"/> 03-L ZABURZENIA GŁOSU, MOWY I CHOROBY SŁUCHU	<input type="checkbox"/> 04-O NARZĄD WZROKU
<input type="checkbox"/> 05-R NARZĄD RUCHU	<input type="checkbox"/> 06-E EPILEPSJA	<input type="checkbox"/> 07-S CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO I KRĄŻENIA	<input type="checkbox"/> 08-T CHOROBY UKŁADU POKARMOWEGO
<input type="checkbox"/> 09-M CHOROBY UKŁADU MOCZOWO - PŁCIOWEGO	<input type="checkbox"/> 10-N CHOROBY NEUROLOGICZNE	<input type="checkbox"/> 11-I INNE	<input type="checkbox"/> 12-C CAŁOŚCIOWE ZABURZENIA ROZWOJOWE

Wnioskodawca **porusza się** przy pomocy wózka inwalidzkiego

AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA

niezatrudniony (od dnia)
 bezrobotny poszukujący pracy nie dotyczy

<input type="checkbox"/> zatrudniony od dnia <input type="checkbox"/> na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> na czas określony, do dnia:	Nazwa pracodawcy: Adres miejsca pracy: Telefon kontaktowy do pracodawcy, wymagany do potwierdzenia zatrudnienia:
<input type="checkbox"/> stosunek pracy na podstawie umowy o pracę (nie krótszy niż 3 miesiące) <input type="checkbox"/> stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę (nie krótszy niż 3 miesiące) <input type="checkbox"/> umowa cywilnoprawna (nie krótszy niż 6 miesięcy) <input type="checkbox"/> staż zawodowy	

UWAGA:
okresy zatrudnienia sumują się jeśli następują po sobie w okresie nie dłuższym niż 30 dni

<input type="checkbox"/> działalność gospodarcza Nr NIP:	<input type="checkbox"/> na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej nr....., dokonanego w urzędzie: <input type="checkbox"/> inna, jaka i na jakiej podstawie:.....
<input type="checkbox"/> działalność rolnicza	Miejsce prowadzenia działalności:

4. SPECYFIKACJA PRZEDMIOTU DOFINANSOWANIA

Wnioskodawca **pobiera naukę równocześnie w ramach kilku**, poniżej wymienionych, form kształcenia lub pobiera naukę **na kilku kierunkach** danej formy kształcenia: TAK NIE

Jeśli „TAK”, stronę należy skopiować i wypełnić dla każdej szkoły (kierunku nauki) oddzielnie.

Forma kształcenia, która ma zostać dofinansowana na podstawie niniejszego wniosku:

<input type="checkbox"/> jednolite studia magisterskie	<input type="checkbox"/> studia pierwszego stopnia	<input type="checkbox"/> studia drugiego stopnia
<input type="checkbox"/> studia podyplomowe	<input type="checkbox"/> studia doktoranckie	<input type="checkbox"/> nauka w kolegium pracowników służb społecznych
<input type="checkbox"/> nauka w kolegium nauczycielskim	<input type="checkbox"/> nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych	<input type="checkbox"/> nauka w szkole policealnej
<input type="checkbox"/> nauka na uczelni zagranicznej	<input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej	<input type="checkbox"/> przeprowadzenie przewodu doktorskiego (<i>dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich</i>)

Okres trwania nauki w szkole: (*ile semestrów*) Data rozpoczęcia nauki/studiów:

Nauka odbywa się w systemie: stacjonarnym niestacjonarnym nie dotyczy

Wnioskodawca pobiera naukę za pośrednictwem Internetu: tak nie

Wnioskodawca pobiera naukę na **kilku kierunkach** danej formy kształcenia: tak nie

Pełna nazwa szkoły:

Adres:

Wydział:

Kierunek:

Rok nauki Semestr nauki Nauka odpłatna tak nie

5. WNIOSKOWANA KWOTA DOFINANSOWANIA (NA PÓŁROCZE/SEMESTR)

Koszty nauki w rozbiu na poszczególne szkoły lub na poszczególne kierunki	KOSZT (w zł) (100% kosztu czesnego)	Dofinansowanie z innych niż PFRON źródeł*	Kwota wnioskowana (w zł) ***
Opłata za naukę (czesne):**			
Opłata za naukę (czesne):**			
Opłata za naukę (czesne):**			
Opłata za przeprowadzenie przewodu doktorskiego (<i>dotyczy osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich</i>)			
DODATEK NA POKRYCIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA (nie więcej niż 1.000zł)			
Pobieranie nauki poza miejscem zamieszkania (nie więcej niż 500zł)			
Posiadanie aktualnej Karty Dużej Rodziny (nie więcej niż 300zł)			
Pobieranie nauki jednocześnie na dwóch/więcej kierunkach studiów/nauki lub studia w przyspieszonym trybie (nie więcej niż 300zł)			
Osoba poszkodowana w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych (nie więcej niż 300zł)			
Związkzenia dodatku w przypadkach określonych przez PCPR:			
Znaczny stopień niepełnosprawności (nie więcej niż 300zł)			
Poruszanie się na wózku inwalidzkim (nie więcej niż 200zł)			
Zamieszkiwanie na wsi (nie więcej niż 200zł)			
RAZEM			

* tj. ze środków pochodzących z budżetu państwa, z budżetów jednostek samorządu terytorialnego, ze środków własnych szkół i uczelni oraz z funduszy strukturalnych lub pracodawcy, należy podać kwotę i źródło dofinansowania

** należy wpisać **kierunek** studiów/nauki

***dofinansowanie nauki (czesnego) lub dodatku na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego **powyżej kwoty 3.000,00 zł** jest możliwe w przypadku, gdy wysokość przeciętnego miesięcznego dochodu Wnioskodawcy nie przekracza kwoty 583,00 zł (netto) na osobę. Natomiast Wnioskodawcy, których dochód przekracza kwotę 583,00 zł (netto) na osobę powinni dołączyć do wniosku załącznik nr 5.

6. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

Wszystkie formy kształcenia, które były dotychczas dofinansowane ze środków PFRON w ramach programów: STUDENT, STUDENT II, Aktywny samorząd	
<input type="checkbox"/> nauka w szkole policealnej	<input type="checkbox"/> w całości <input type="checkbox"/> częściowo tj. semestry:
<input type="checkbox"/> nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych	<input type="checkbox"/> w całości <input type="checkbox"/> częściowo tj. semestry:
<input type="checkbox"/> nauka w kolegium nauczycielskim	<input type="checkbox"/> w całości <input type="checkbox"/> częściowo tj. semestry:
<input type="checkbox"/> nauka w kolegium pracowników służb społecznych	<input type="checkbox"/> w całości <input type="checkbox"/> częściowo tj. semestry:
<input type="checkbox"/> jednolite studia magisterskie	<input type="checkbox"/> w całości <input type="checkbox"/> częściowo tj. semestry:
<input type="checkbox"/> studia pierwszego stopnia	<input type="checkbox"/> w całości <input type="checkbox"/> częściowo tj. semestry:
<input type="checkbox"/> studia drugiego stopnia	<input type="checkbox"/> w całości <input type="checkbox"/> częściowo tj. semestry:
<input type="checkbox"/> studia podyplomowe	<input type="checkbox"/> w całości <input type="checkbox"/> częściowo tj. semestry:
<input type="checkbox"/> studia doktoranckie	<input type="checkbox"/> w całości <input type="checkbox"/> częściowo tj. semestry:
<input type="checkbox"/> przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)	<input type="checkbox"/> w całości <input type="checkbox"/> częściowo tj. semestry:
<input type="checkbox"/> nauka na uczelni zagranicznej	<input type="checkbox"/> w całości <input type="checkbox"/> częściowo tj. semestry:
<input type="checkbox"/> staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej	<input type="checkbox"/> w całości <input type="checkbox"/> częściowo tj. semestry:

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku
nazwa banku (dopuszcza się uzupełnienie tych danych po podjęciu decyzji o przyznaniu dofinansowania)
numer rachunku bankowego

OŚWIADCZAM, ŻE:

- o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatowego w Kraśniku: tak nie,
- ponoszę koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania: tak nie,
- informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
- zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjął(am) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl, a także: www.pcpr-krasnik.powiatkrasnicki.pl
- przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy,
- przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,
- w ciągu ostatnich 3 lat byłem(am) stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: tak nie,
- posiadam aktualną Kartę Dużej Rodziny tak nie,
- posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego, wymaganego w zakresie kosztów czesnego (dot. Wnioskodawców, którzy są zatrudnieni i ich dochód przekracza kwotę 583,00 zł): tak nie,

10. jestem osobą poszkodowaną w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych: tak nie,

Należy przez to rozumieć:

- a) osobę zamieszkujejącą na terenie gminy umieszczonej w wykazie określonym w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów, wydanym na podstawie art. 2 ustawy z dnia 11.08.2001r. o szczególnych zasadach odbudowy, remontów i rozbiórek obiektów budowlanych zniszczonych lub uszkodzonych w wyniku działania żywiołu (Dz. U. z 2016r. poz. 1067), wobec której (lub wobec członka jej gospodarstwa domowego) podjęta została decyzja o przyznaniu zasiłku celowego w związku z wystąpieniem zdarzenia noszącego znamiona klęski żywiołowej dla osób lub rodzin, które poniosły straty w gospodarstwach domowych (budynkach mieszkalnych, podstawowym wyposażeniu gospodarstw domowych) na podstawie art. 40 ust. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 163, z późn. zm.), a także,
- b) osobę, którą dotknęło inne zdarzenie losowe, skutkujące stratami materialnymi w gospodarstwie domowym (np. pożar, kradzież, zalanie), udokumentowane /potwierdzone przez właściwą jednostkę (np. jednostkę pomocy społecznej, straż pożarną, Policję);

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.

..... dnia r. czytelny podpis Wnioskodawcy
---------------------	--

7. ZAŁĄCZNIKI: WYMAGANE DO WNIOSKU ORAZ DODATKOWE

Nazwa załącznika		WYPEŁNIA PCPR		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 2 do wniosku) - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do PCPR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Zaświadczenie wystawione przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły potwierdzające rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 3 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 odrębne zaświadczenia dla każdej szkoły lub kierunku nauki. Wzór określony w załączniku nr 3 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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Oświadczenie o ilości semestrów/półroczy, do których uzyskano pomoc ze środków PFRON (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 4 do wniosku).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Uzasadnienie dotyczące zwiększenia dofinansowania kosztów opłaty za naukę (czesne) lub dodatku na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego powyżej 3.000,00 zł (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 5 do wniosku).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	W przypadku Wnioskodawców, którzy są zatrudnieni – wystawiony przez pracodawcę dokument, zawierający informację, czy Wnioskodawca otrzymuje od tego pracodawcy dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki (jeżeli tak to w jakiej wysokości).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Kserokopia aktualnej Karty Dużej Rodziny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Inne załączniki (należy wymienić):				
10.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

WYPEŁNIA PCPR

DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI

Oświadczam, że:

- 1) nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany (-a) z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą,
- 2) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku,
- 3) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) zatrudniony (-a), w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u Wnioskodawcy,
- 4) nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.

Zobowiązuję się do:

- ochrony danych osobowych Wnioskodawcy,
- spełniania swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
- niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności,
- zrezygnowania z oceny wniosku/przygotowania umowy/obecności przy podpisywaniu umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.

Data, pieczętka i podpis pracownika przeprowadzającego weryfikację formalną wniosku	Data i czytelne podpisy eksperta/ów (o ile dotyczy)	Data, pieczętka i podpisy pracownika przygotowującego umowę, i/lub pracowników obecnych przy podpisywaniu umowy

WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU

Lp.	Warunki weryfikacji formalnej:	Warunki weryfikacji formalnej spełnione:	UWAGI
1	Wnioskodawca spełnia wszystkie kryteria uprawniające do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
2	Wnioskodawca dotrzymał terminu na złożenie wniosku	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
3	Proponowany przez Wnioskodawcę przedmiot dofinansowania jest zgodny z zasadami wskazanymi w programie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
4	Wnioskodawca posiada środki na wniesienie udziału własnego (jeżeli dotyczy)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
5	Wniosek jest złożony na odpowiednim formularzu, załączniki zostały sporządzone wg właściwych wzorów (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
6	Wniosek jest kompletny, zawiera wszystkie wymagane załączniki, jest wypełniony poprawnie we wszystkich wymaganych rubrykach (wniosek i załączniki)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
7	Wniosek i załączniki zawierają wymagane podpisy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	

Data weryfikacji formalnej wniosku: r.

Weryfikacja formalna wniosku: **pozytywna** **negatywna**

Wniosek uzupełniony we wskazanym terminie w zakresie pkt.: tak nie

Wniosek kompletny w dniu przyjęcia tak nie

Pracownik PCPR dokonujący weryfikacji formalnej wniosku

data, podpis:

Dyrektor PCPR

data, podpis:

Data przekazania wniosku do ponownej weryfikacji formalnej r. (o ile dotyczy)

DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON

pozytywna: negatywna:

DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI

Oświadczam, że:

- 1) nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany (-a) z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą,
- 2) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku,
- 3) nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem (-am) zatrudniony (-a), w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u Wnioskodawcy,
- 4) nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.

Zobowiązuję się do:

- ochrony danych osobowych Wnioskodawcy,
- spełniania swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
- niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności,
- zrezygnowania z zawierania umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.

Przyznana kwota dofinansowania (w zł):

Koszty opłaty za naukę (czesne) lub dodatek na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich:

Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia:

..... zł

..... zł

UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:

.....
data

.....
podpis osoby podejmującej decyzję

Do wniosku załączono wszystkie wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy i wypłaty dofinansowania

Pracownik PCPR przygotowujący umowę

data, podpis:

Dyrektor PCPR

data, podpis: