

DATA WPŁYWU:

Nr sprawy



Wypełnia Realizator programu

program finansowany ze środków PFRON

## PROGRAM „AKTYWNY SAMORZĄD” MODUŁ I – OBSZAR B

**Zadanie 2** – dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i jego oprogramowania

### wypełnia Wnioskodawca na rzecz podopiecznego

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 o Wnioskodawcy i dziecku/podopiecznym (prawnie)

#### DANE PERSONALNE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

☐ rodzic dziecka    ☐ opiekun prawny dziecka/podopiecznego

Imię.....Nazwisko..... Data urodzenia .....r.

PESEL

**Dowód osobisty** (w przypadku braku numeru PESEL) seria ..... numer ..... wydany w dniu.....r.

przez.....ważny do dnia.....r.

**Płeć:** ☐ kobieta    ☐ mężczyzna

**Wnioskodawca jest osobą:**

**Stan cywilny:** .....

☐ samotnie wychowującą dziecko/podopiecznego i mającą dziecko/podopiecznego na swoim utrzymaniu

☐ wychowującą i utrzymującą dziecko/podopiecznego wspólnie z drugim opiekunem / rodzicem

#### MIEJSCE ZAMIESZKANIA (ADRES) - pobyt stały

Kod pocztowy  -  .....  
(pocztą)

Miejscowość .....

ulica .....

Nr domu ..... Nr lok. .... Powiat .....

#### ADRES ZAMELDOWANIA

(należy wpisać, gdy jest inny niż adres zamieszkania)

Kod pocztowy  -  .....  
(pocztą)

Miejscowość .....

ulica .....

Nr domu ..... Nr lok. ....

Kontakt telefoniczny: nr kier. ....nr telefonu ...../nr tel. komórkowego:.....  
e'mail (o ile dotyczy): .....

**Adres korespondencyjny:** (jeśli jest inny od adresu zamieszkania)

Źródło informacji o możliwości uzyskania dofinansowania w ramach programu

☐ - Realizator programu    ☐ - media    ☐ - PFRON    ☐ - inne, jakie:

**DANE DOTYCZĄCE DZIECKA/PODOPIECZNEGO, zwanego dalej „podopiecznym”****DANE PERSONALNE**

Imię .....

Nazwisko .....

Data urodzenia:..... r.

PESEL 

**Dowód osobisty** (W przypadku braku numeru PESEL) seria ..... numer ..... wydany w dniu.....  
przez.....  
ważny do dnia.....r.

Pełnoletni: ☐ tak ☐ niePłeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna**MIEJSCE ZAMIESZKANIA (ADRES)**

(jeśli inny niż Wnioskodawcy – pobyt stały)

Kod pocztowy   
(pocztą)

Miejscowość .....

Ulica .....

Nr domu ..... Nr lok. ....

Powiat .....

**STAN PRAWNY DOT. NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI PODOPIECZNEGO**☐ całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji☐ znaczny stopień☐ I grupa inwalidzka☐ całkowita niezdolność do pracy☐ umiarkowany stopień☐ II grupa inwalidzka☐ częściowa niezdolność do pracy☐ lekki stopień☐ III grupa inwalidzka☐ orzeczenie o niepełnosprawności ( dotyczy dziecka do 16 roku życia)Orzeczenie dot. niepełnosprawności ważne jest: ☐ okresowo do dnia: ..... ☐ bezterminowoPodopieczny jest osobą ubezwłasnowolnioną częściowo/całkowicie\* : ☐ TAK ☐ NIE**RODZAJE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**☐ 01-**U** upośledzenie umysłowe☐ 03-**L** zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu☐ 05-**R** upośledzenia narządu ruchu☐ 07-**S** choroby układu oddechowego i krążenia☐ 09-**M** choroby układu moczowo - pęciowego☐ 11-**I** inne☐ 02-**P** choroby psychiczne☐ 04-**O** choroby narządu wzroku☐ 06-**E** epilepsja☐ 08-**T** choroby układu pokarmowego☐ 10-**N** choroby neurologiczne☐ 12-**C** całościowe zaburzenia rozwojowe**OBECNIE PODOPIECZNY JEST WYCHOWANKIEM/UCZNIEM PLACÓWKI**☐ ŻŁOBEK☐ PRZEDSZKOLE☐ SZKOŁA PODSTAWOWA☐ GIMNAZJUM☐ LICEUM☐ TECHNIKUM☐ ZASADNICZA SZKOŁA ZAWODOWA☐ KOLEGIUM☐ SZKOŁA POLICEALNA☐ STUDIA☐ nie dotyczy☐ INNA, jaka .....

## NAZWA I ADRES PLACÓWKI

Nazwa szkoły ..... klasa/rok ..... Kod pocztowy .....  
 Miejscowość ..... ulica ..... Nr domu .....  
 Telefon kontaktowy do szkoły, wymagany do potwierdzenia informacji: .....

### AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA PODOPIECZNEGO ( o ile dotyczy)

(okresy zatrudnienia sumują się jeżeli następują po sobie w okresie nie dłuższym niż 30 dnia – przerwa nie jest wliczana)

☐ niezatrudniona/y

Zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy jako:

☐ bezrobotna/y    ☐ poszukująca/y pracy

☐ zatrudniona/y: od dnia: ..... do dnia: .....

☐ na czas nieokreślony    ☐ inny, jaki: .....

☐ stosunek pracy na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas nieokreślony lub określony, jednakże nie krótszy niż 3 miesiące

☐ stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę, jeżeli na podstawie przepisów szczególnych pracownik został powołany na czas określony: okres ten nie może być krótszy niż 3 miesiące

☐ zatrudnienie na podstawie umowy cywilnoprawnej, zawartej na okres nie krótszy niż 6 miesięcy

☐ staż zawodowy

Nazwa pracodawcy:

.....  
 .....  
 .....

Adres miejsca pracy:

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Telefon kontaktowy do pracodawcy, wymagany do potwierdzenia zatrudnienia:

.....

☐ działalność gospodarcza

☐ na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej nr....., dokonanego w urzędzie: .....

☐ inna, jaka i na jakie podstawie:.....

☐ działalność rolnicza

Miejsce prowadzenia działalności: .....

### POZOSTAŁE INFORMACJE

Czy podopieczny jest osobą poszkodowaną w 2018 lub 2019r. w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych ☐ TAK    ☐ NIE

## 2. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON

Czy Wnioskodawca lub jego podopieczny korzystał ze środków PFRON w ciągu ostatnich 3 lat przed rokiem, w którym złożony został wniosek o dofinansowanie?    **tak** ☐    **nie** ☐

Beneficjent pomocy	Zadanie w ramach którego udzielono wsparcie	Wysokość dofinansowania

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: .....

.....

☐ PODOPIECZNY POSIADA NASTĘPUJĄCY SPRZĘT ELEKTRONICZNY I OPROGRAMOWANIE:

.....

☐ PODOPIECZNY NIE POSIADA SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO I OPROGRAMOWANIA

CZY PODOPIECZNY UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC ZE ŚRODKÓW PFRON W RAMACH PROGRAMU AKTYWNY SAMORZĄD W ZAKUPIE

SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO LUB JEGO ELEMENTÓW ORAZ OPROGRAMOWANIA: ☐ NIE ☐ TAK w ..... roku w

także w ..... roku

jeżeli tak proszę podać przesłanki wskazujące potrzebę powtórnego/kolejnego dofinansowania

.....

.....

### 3. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania

Specyfikacja zakupu (proszę wymienić zakres tematyczny i liczbę godzin wnioskowanego szkolenia komputerowego o dofinansowanie którego Wnioskodawca ubiega się w ramach niniejszego wniosku )	Orientacyjna cena brutto (kwota w zł)	Kwota wnioskowana (w zł)
RAZEM		

### 4. Informacje uzupełniające

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY
Imię i nazwisko posiadacza rachunku.....
Ares zamieszkania.....
Numer rachunku bankowego .....
Nazwa banku .....

### 5. Uzasadnienie wniosku wskazujące na związek udzielenia dofinansowania z możliwością realizacji celów programu

.....

.....

.....

.....

## 6. Oświadczenia wnioskodawcy/beneficjenta

### Oświadczam, że:

1. nie ubiegam się i nie będę się ubiegał(a) / ubiegam się lub będę się ubiegał(a)\* w danym roku odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON za pośrednictwem innego Realizatora ( na terenie innego samorządu powiatowego).
2. 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,
3. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjąłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl).
4. w okresie ostatnich 5 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na pokrycie kosztów szkolenia w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i jego oprogramowania: ☐ tak - ☐ nie,
5. 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,
6. w ciągu ostatnich 3 lat **byłam(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie ☐ tak - ☐ nie,
7. 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,
8. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przekazanie środków finansowych PFRON następuje na rachunek Wnioskodawcy lub usługodawcy na warunkach określonych w umowie dofinansowania,
9. zobowiązuję niezwłocznie zgłosić do Realizatora informacji o wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku.

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.

\*Niewłaściwe skreślić

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

.....  
**podpis Wnioskodawcy**

## 7. Załączniki wymagane do wniosku oraz dodatkowe

Nazwa załącznika		Dołączono do wniosku ( <i>należy zaznaczyć właściwe</i> )
1.	Kserokopia aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego albo orzeczenia o niepełnosprawności podopiecznego (osoby do 16 roku życia)	<input type="checkbox"/>
2.	Oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku do wniosku)	<input type="checkbox"/>
3.	Oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora programu i PFRON ( <i>sporządzone wg wzoru określonego w załączniku do wniosku</i> ) - wypełnione przez Wnioskodawcę oraz inne osoby posiadające zdolność do czynności prawnych, których dane osobowe zostały przekazane do Realizatora programu	<input type="checkbox"/>
4.	Oferta cenowa dotyczące wnioskowanego szkolenia komputerowego	<input type="checkbox"/>
5.	Zaświadczenie potwierdzające naukę	<input type="checkbox"/>
6.	Kserokopia aktu urodzenia dziecka - w przypadku wniosku dotyczącego niepełnoletniej osoby niepełnosprawnej	<input type="checkbox"/>
7.	Kserokopia dokumentu stanowiącego opiekę prawną nad podopiecznym – w przypadku wniosku dotyczącego osoby niepełnosprawnej, w imieniu której występuje opiekun prawny	<input type="checkbox"/>
8.	Zaświadczenie z PUP w przypadku osób zarejestrowanych jako bezrobotne/poszukujące pracy z wyszczególnieniem okresu rejestracji – jeżeli dotyczy	<input type="checkbox"/>
9.	W przypadku osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę – należy przedłożyć zaświadczenie od pracodawcy wskazujące okresy zatrudnienia – jeżeli dotyczy	<input type="checkbox"/>
10.	Zaświadczenie o prowadzeniu działalności rolniczej – jeżeli dotyczy	<input type="checkbox"/>
11.	Dokument potwierdzający poszkodowanie w wyniku żywiołu lub innych zdarzeń losowych - jeżeli dotyczy	<input type="checkbox"/>
12.	Inne załączniki (należy wymienić):	<input type="checkbox"/>
13.		<input type="checkbox"/>