



Załącznik nr 3 do Procedur

**PAŃSTWOWY FUNDUSZ REHABILITACJI  
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

|                        |
|------------------------|
| Wniosek złożono w      |
| .....<br>(nazwa gminy) |
| .....<br>(adres gminy) |
| w dniu.....            |

|                                |
|--------------------------------|
| NR SPRAWY:<br>(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<br>NA POBYT STAŁY  |
|---|---|
| Imię.....   | miasto                      wieś  |
| Nazwisko.....   | Województwo.....  |
| Data urodzenia.....   | Powiat.....   |
| PESEL   | Gmina.....  |
| Płeć:              żeńska                      męska                    | Miejscowość.....  |
| Dowód Osobisty: Seria.....numer.....<br>wydany przez .....<br>dnia..... | Kod pocztowy:                      -<br>Poczta.....<br>Ulica.....<br>Nr domu/mieszkania.....<br>Telefon kontaktowy..... |

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

| DANE PERSONALNE                          | ADRES ZAMELDOWANIA<br>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 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 UCZNIA**

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 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                            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 samorzady powiatowe)  
tak                            nie

| Cel<br><i>(nazwa zadania ustawowego<br/>oraz /lub nazwa programu, w<br/>ramach którego przyznana<br/>została pomoc)</i> | Nr i data<br>zawarcia umowy | Kwota<br>przyznana | Termin<br>rozliczenia      | Kwota rozliczona |
|---|-----------------------------|--------------------|----------------------------|------------------|
|   |                             |                    |                            |                  |
|   | Razem kwota<br>przyznana:   |                    | Razem kwota<br>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<br>(zaznaczyć<br>właściwe) | Uzupełniono<br>(zaznaczyć<br>właściwe) | Data<br>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
- 

..... dnia .....r.

*podpis Wnioskodawcy*

**wypełnia Gmina**

**Weryfikacja wniosku:**

POZYTYWNA

NEGATYWNA

(pieczęćka imienna, podpis pracownika GMINY)

data, podpis:

**DECYZJA GMINY**

pozytywna:

negatywna:

**PRYZNANA 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\_