

Nr sprawy.....



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

.....
data wpływu wniosku

Program finansowany ze środków PFRON

WNIOSEK

do Powiatowego Urzędu Pracy w Suwałkach ul. Kościuszki 71A, tel. 87 565 26 50
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
w ramach pilotażowego programu „AKTYWNY SAMORZĄD”

Moduł 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.

Część A

1. Informacje o wnioskodawcy – należy wypełnić wszystkie pola

DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY

Imię.....Nazwisko.....

Data urodzenia.....r. PESEL

a w przypadku braku nr PESEL cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość:

seria.....numerwydany w dniu..... r. przez.....
....., ważny do dniar.

Stan cywilny: ☐ wolna/y ☐ zamężna/żonaty

Płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna

Gospodarstwo domowe Wnioskodawcy: ☐ samodzielne (osoba samotna) ☐ wspólne

MIEJSCE ZAMIESZKANIA (ADRES) - pobyt stały

Kod pocztowy -.....
(pocztą)

Miejscowość

Ulica

Nr domu nr lok. Powiat

Województwo

ADRES ZAMELDOWANIA

(należy wpisać, gdy jest inny niż adres zamieszkania)

Kod pocztowy -.....
(pocztą)

Miejscowość

Ulica

Nr domu nr lok. Powiat

Województwo

Adres korespondencyjny (jeśli jest inny od adresu zamieszkania):

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

STAN PRAWNY DOTYCZĄCY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY				
Niezdolność:		Stopień niepełnosprawności:	Grupa inwalidzka:	
☐ 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	
☐ nie dotyczy		☐ nie dotyczy	☐ nie dotyczy	
Orzeczenie dot. niepełnosprawności ważne jest: ☐ okresowo do dnia: ☐ bezterminowo				
RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI				
☐ NARZĄD RUCHU 05-R ☐ Wnioskodawca porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego				
☐ NARZĄD WZROKU 04-O ☐ osoba niewidoma ☐ osoba głuchoniewidoma				
☐ INNE PRZYCZYNY niepełnosprawności wynikające z orzeczenia (proszę zaznaczyć właściwy kod/symbol):				
☐ 01-U upośledzenie umysłowe	☐ 03-L zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu ☐ - OSOBA GŁUCHA	☐ 07-S choroby układu oddechowego i krążenia	☐ 09-M choroby układu moczowo - płciowego	☐ 11-Inne
☐ 02-P choroby psychiczne	☐ 06-E epilepsja	☐ 08-T choroby układu pokarmowego	☐ 10-N choroby neurologiczne	☐ 12-C całościowe zaburzenia rozwojowe
AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA WNIOSKODAWCY				
☐ niezatrudniona/y: od dnia:.....		☐ zarejestrowana/y w PUP: od dnia..... ☐ bezrobotna/y ☐ poszukująca/y pracy i nie pozostająca w zatrudnieniu ☐ nie dotyczy		
☐ zatrudniona/y: od dnia:..... do dnia: ☐ na czas nieokreślony ☐ inny, jaki:..... Forma zatrudnienia: ☐ stosunek pracy na podstawie umowy o pracę ☐ stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę ☐ umowa cywilnoprawna ☐ staż zawodowy		Nazwa pracodawcy: Adres miejsca pracy, nr tel.		

☐ działalność gospodarcza Nr NIP: Nr REGON:	☐ na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej ☐ inna, jaka i na jakiej podstawie:	
☐ działalność rolnicza	Miejsce prowadzenia działalności:	
ZDOBYTE WYKSZTAŁCENIE		
☐ podstawowe	☐ gimnazjalne	☐ zawodowe
☐ średnie ogólne	☐ średnie zawodowe	☐ policealne
☐ wyższe	☐ inne, jakie:	

2. Informacje o korzystaniu ze środków PFRON

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON w ciągu ostatnich 3 lat przed rokiem, w którym został złożony wniosek o dofinansowanie, w tym poprzez PUP w Suwałkach, PCPR lub MOPR?				tak ☐ nie ☐	
Instytucja przyznająca pomoc (nazwa instytucji, programu i/lub zadania, w ramach którego przyznana pomoc)	Przedmiot dofinansowania (np. co zostało zakupione ze środków PFRON)	Numer i data zawarcia umowy	Termin rozliczenia	Kwota przyznana (w zł)	
Razem uzyskane dofinansowanie:					

Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON:	tak ☐ nie ☐
Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec Powiatowego Urzędu Pracy w Suwałkach:	tak ☐ nie ☐
Jeżeli tak, proszę podać rodzaj i wysokość (w zł) wymagalnego zobowiązania:	
Czy Wnioskodawca aktualnie ma przerwę w nauce np. urlop dziekański, urlop zdrowotny:	tak ☐ nie ☐
Uwaga! W ramach programu „Aktywny samorząd” nie mogą uczestniczyć osoby, które posiadają wymagalne zobowiązania wobec PFRON. Przez „wymagalne zobowiązanie” należy rozumieć: a) w odniesieniu do zobowiązań o charakterze cywilnoprawnym – wszystkie bezsporne zobowiązania, których termin płatności dla dłużnika minął, a które nie zostały ani przedawnione ani umorzone, b) w odniesieniu do zobowiązań publicznoprawnych, wynikających z decyzji administracyjnych wydawanych na podstawie przepisów k.p.a. – zobowiązania: – wynikające z decyzji ostatecznych, których wykonanie nie zostało wstrzymane z upływem dnia, w którym decyzja stała się ostateczna – w przypadku decyzji, w których nie wskazano terminu płatności, – wynikające z decyzji ostatecznych, których wykonanie nie zostało wstrzymane z upływem terminu płatności oznaczonego w decyzji – w przypadku decyzji z oznaczonym terminem płatności, – wynikające z decyzji nieostatecznych, którym nadano rygor natychmiastowej wykonalności	

Czy Wnioskodawca otrzymał wcześniej (w poprzednich latach) na podstawie innego wniosku, dofinansowanie w ramach programu

„Aktywny samorząd” : tak ☐nie ☐

„STUDENT”: tak ☐nie ☐

„STUDENT II”: tak ☐nie ☐

Ilość semestrów, na które Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie ze środków PFRON w ramach któregośkolwiek z ww. programów.....W jakich latach:.....

Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia w kwocie.....W jakich latach.....

Czy Wnioskodawca powtarzał semestr/półrocze/rok szkolny lub akademicki w ciągu trwania nauki na poziomie wyższym nie ☐tak ☐, ile razy.....W jakich latach.....forma kształcenia.....

.....

3. 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 ☐

Uwaga!

Jeśli TAK, poniższą Tabelę należy skopiować i wypełnić dla każdej szkoły (kierunku szkolenia) oddzielnie.

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

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

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 odpłatnie: ☐ tak ☐ nie

Wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania ☐ tak ☐ nie

Wnioskodawca powtarza ten sam poziom nauki (semestr/półrocze/rok szkolny lub akademicki) objęty uprzednio dofinansowaniem ze środków PFRON: ☐ nie ☐ tak z powodu:

☐ niezadawalających wyników w nauce (na tym samym kierunku)

☐ zmiany kierunku nauki (nie ukończył wcześniej rozpoczętego kierunku z powodu:.....)

☐ zmiany kierunku nauki (ukończył wcześniej rozpoczętą naukę na tym samym poziomie kształcenia, ale na innym kierunku)

Wnioskodawca posiada aktualną „Kartę Dużej Rodziny” ☐ tak ☐ nie

Wnioskodawca został poszkodowany w skutek żywiołu lub zdarzenia losowego w roku 2018 lub 2019 ☐ tak ☐ nie

Pełna nazwa szkoły:				
Miejscowość		Ulica	Nr posesji	Kod pocztowy
Powiat		Województwo	Nr telefonu	adres http://www
Wydział		Kierunek nauki	Data rozpoczęcia i zakończenia semestru	Rok akademicki Semestr nauki

4. Wnioskowana kwota dofinansowania (na półrocze)

Nazwa szkoły i kierunek nauki	Koszt- w zł	Dofinansowanie (stypendium)z innych niż PFRON źródeł* - w zł	Kwota wnioskowana - w zł
Oплата за науkę (czesne)			
Oплата за przeprowadzenie przewodu doktorskiego- w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich			
DODATEK NA POKRYCIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA- DO 1000,00 zł			
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia nie więcej niż o 500,00 zł (dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony, nie więcej niż o 500,00 zł- w przypadku, gdy wnioskodawca ponosi koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania)			
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia nie więcej niż o 300,00 zł (dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony, nie więcej niż o 300,00 zł- w przypadku, gdy wnioskodawca posiada aktualną (ważną) Kartę Dużej Rodziny)			
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia nie więcej niż o 300,00 zł (dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony, nie więcej niż o 300,00 zł- w przypadku, gdy wnioskodawca pobiera naukę jednocześnie na dwóch (lub więcej) kierunkach studiów/nauki)			
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia nie więcej niż o 200,00 zł (dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony, nie więcej niż o 200,00 zł- w przypadku, gdy wnioskodawca studiuje w przyspieszonym trybie)			
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia nie więcej niż o 300,00 zł (dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony, nie więcej niż o 300,00 zł- w przypadku, gdy wnioskodawca jest osobą poszkodowaną w 2018 lub w 2019 roku w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych)			
Zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia nie więcej niż o 300,00 zł (dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony, nie więcej niż o 300,00 zł- w przypadku, gdy wnioskodawca korzysta z usług tłumacza języka migowego)			
		Razem	

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

* udział własny w przypadku osoby zatrudnionej wynosi 15% wartości czesnego
 ** warunek dotyczy drugiej i kolejnych form kształcenia na poziomie wyższym (drugiego i kolejnych kierunków). udział własny w przypadku osoby zatrudnionej wynosi 65% wartości czesnego
 *** z zastrzeżeniem, iż z obowiązku wniesienia ww. udziału własnego zwolniony jest wnioskodawca, gdy wysokość jego przeciętnego miesięcznego dochodu nie przekracza kwoty 764 zł (netto) na osobę.

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY, na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku
Numer rachunku bankowego
nazwa banku

1. 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,
2. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem Powiatowego Urzędu Pracy w Suwałkach i nie będę w roku bieżącym ubiegać się odrębnym wnioskiem na ten sam cel za pośrednictwem innego Realizatora: ☐ tak - ☐ nie,
3. w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: ☐ tak - ☐ nie,
4. zobowiązuje się bezzwłocznie zgłaszać Realizatorowi programu informacje o wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku i załącznikach do niego,
5. 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,
6. 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,
7. 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
8. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przełanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek bankowy uczelni/szkoły, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT.
9. posiadam środki finansowe na pokrycie ewentualnego udziału własnego, w przypadku otrzymania dofinansowania nie

pokrywającego w całości kosztów nauki na poziomie wyższym.

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 /..... /20..... r.	
czytelny podpis Wnioskodawcy	

Wnioskodawca może występować przez pełnomocnika, ustanowionego na podstawie pełnomocnictwa poświadczonego notarialnie- pełnomocnictwo wnioskodawca dołącza do wniosku wraz z pisemnym oświadczeniem pełnomocnika, iż nie jest on i w ciągu ostatnich 3 lat nie był właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm(y), oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku ani nie jest i nie był w żaden inny sposób powiązany z zarządem tych firm poprzez np.: związki gospodarcze, rodzinne, osobowe itp.

..... dnia /..... /20..... r.	
czytelny podpis Pełnomocnika	

6. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe

Nazwa załącznika		WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU(należy zaznaczyć właściwe)		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia/skan aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego) – oryginał do wglądu	☐	☐	
2.	Oświadczenie o wysokości przeciętnego miesięcznego dochodu w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do wniosku)	☐	☐	
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 Realizatora programu	☐	☐	
4.	Wystawiony przez właściwą jednostkę organizacyjną szkoły dokument potwierdzający rozpoczęcie lub kontynuowanie nauki (sporządzony 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. <u>Uwaga!</u> Wnioskodawca ubiegający się o dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki na kilku formach kształcenia lub na kilku kierunkach danej formy kształcenia przedstawia odrębny dokument 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.	☐	☐	
5.	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	☐	☐	
6.	W przypadku Wnioskodawców, którzy są zatrudnieni – wystawione przez pracodawcę zaświadczenie, zawierające informację, czy Wnioskodawca otrzymuje od tego pracodawcy dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki (sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 4 do wniosku).	☐	☐	
7.	Kserokopia/skan Karty Dużej Rodziny- oryginał do wglądu	☐	☐	

8.	Dokument z odpowiedniej jednostki potwierdzający poniesienie szkody w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych	☐	☐	
9.	Pełnomocnictwo poświadczone notarialnie do występowania w imieniu Wnioskodawcy (jeśli dotyczy)	☐	☐	
10.	Pismenne oświadczenie pełnomocnika, iż nie jest on i w ciągu ostatnich 3 lat nie był właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm(y), oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku ani nie jest i nie był w żaden inny sposób powiązany z zarządem tych firm poprzez np.: związki gospodarcze, rodzinne, osobowe itp. (jeśli dotyczy)	☐	☐	
11.	Inne załączniki (należy wymienić):	☐	☐	
12.		☐	☐	
13.		☐	☐	
14.		☐	☐	

Suwałki, dn./...../20.....r.	podpis, pieczęć pracownika Realizatora programu
--	---

CZĘŚĆ B WNIOSKU O DOFINANSOWANIE nr:wypełnia Realizator programu

WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU			
Lp.	Warunki weryfikacji formalnej:	Warunki weryfikacji formalnej spełnione (zaznaczyć właściwe):	UWAGI
1	Wnioskodawca spełnia wszystkie kryteria uprawniające do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania	☐ - tak ☐ - nie	
2	Wnioskodawca dotrzymał terminu na złożenie wniosku	☐ - tak ☐ - nie	
3	Proponowany przez Wnioskodawcę przedmiot dofinansowania jest zgodny z zasadami wskazanymi w programie	☐ - tak ☐ - nie	
4	Dane zawarte we wniosku są kompletne i poprawne; wniosek oraz złożone załączniki są ze sobą zgodne	☐ - tak ☐ - nie	
5	We wniosku i załącznikach wypełniono wszystkie wymagane rubryki	☐ - tak ☐ - nie	
6	Wniosek i załączniki zawierają wymagane podpisy (zgodność reprezentacji Wnioskodawcy)	☐ - tak ☐ - nie	
Data weryfikacji formalnej wniosku:		 20..... r.	
Wniosek kompletny w dniu przyjęcia		☐ - tak ☐ - nie	
We wniosku występują uchybienia kwalifikujące się do wezwania do ich usunięcia		☐ - tak ☐ - nie	
Data pisma wzywającego do usunięcia uchybień			
Wniosek uzupełniony we wskazanym terminie w zakresie:		☐ - tak ☐ - nie	
Weryfikacja formalna wniosku:		☐ pozytywna ☐ negatywna	

Data przekazania wniosku do opinii eksperta (o ile dotyczy)	
OPINIA EKSPERTA	
Opinia	☐ pozytywna ☐ negatywna
Data i czytelny podpis eksperta:	
Data przekazania wniosku do decyzji w sprawie dofinansowania ze środków PFRON:	

DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON	
☐ pozytywna ☐ negatywna	
PRYZNANA KWOTA DOFINANSOWANIA DO WYSOKOŚCI (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:	 zł
Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia:	 zł
Uzasadnienie w przypadku decyzji odmownej:	

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/związana 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.

Zobowiązuje się do:

- ochrony danych osobowych Wnioskodawcy,
- spełniania swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi zasadami, 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, przygotowującego umowę, członków komisji rozpatrującej niniejszy wniosek, jak też pracowników obecnych przy podpisywaniu umowy (sprawdzających wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy):

Data, pieczętka i podpis kierownika właściwej jednostki organizacyjnej Realizatora programu: