*Załącznik nr 1 do Regulaminu wykorzystania dotacji podmiotowej przeznaczonej na*

*zadania związane z zapewnieniem osobom z niepełnosprawnościami warunków do*

*pełnego udziału w procesie przyjmowania na studia, do szkół doktorskich, kształceniu*

*na studiach i w szkołach doktorskich lub prowadzeniu działalności naukowej*

*(zarządzenie nr 3/2021 Rektora PRz z dnia 12 stycznia 2021 r.)*

………………………………………….…… Rzeszów, dnia ……………………

*Imię i nazwisko wnioskodawcy*

……………………………………………

*Wydział / jednostka organizacyjna*

……………………………………………

*Nr telefonu / e-mail*

**WNIOSEK**

Proszę o przyznanie środków z dotacji podmiotowej MEiN z przeznaczeniem na realizację zadań w zakresie dostosowania infrastruktury uczelni/domów studenckich do potrzeb osób
z niepełnosprawnościami (niwelowanie barier architektonicznych).

Wnioskuję o:

…………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………

UZASADNIENIE

…………………………………………………………………………………………………... …………………………………………………………………………………………………... …………………………………………………………………………………………………... …………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………….............. …………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………

*Data, podpis wnioskodawcy*

Opinia Zespołu ds. Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami:

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

Wniosek popieram/nie popieram\*

……..….………………………….

*Podpis pełnomocnika rektora*

*ds. osób z niepełnosprawnościami*

Decyzja:

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

……………………………………………….. …………………………………….

 *Data, podpis kwestora Data, podpis rektora*

\*- niepotrzebne skreślić