

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a

Zamieszkały/a.....

.....

(miejscowość, nr kod, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Niniejszym oświadczam, że:

1) do dnia złożenia niniejszego wniosku, otrzymałem(am) ze środków PFRON dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki w ramach programu/programów:

- a) „Student — kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”,
- b) „Student II — kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych” oraz
- c) „Aktywny Samorząd”,

łącznie do następującej liczby semestrów/półroczy nauki:

2) powtarzam semestr/półrocze uprzednio objęte dofinansowaniem ze środków PFRON :

TAK

NIE

jeżeli tak, to z jakiego powodu:

.....

3) zmieniając kierunek lub szkołę/uczelnię w trakcie pobierania nauki (nie ukończywszy jej), ponownie pobieram naukę na poziomie (semestr/półrocze) objętym uprzednio dofinansowaniem ze środków PFRON w ramach programu „Aktywny samorząd”:

TAK

NIE

4) studiuje w przyspieszonym trybie:

TAK

NIE

5) studiuje w spowolnionym trybie:

TAK

NIE

./.

- 6) w poprzednim semestrze pobierałam/pobierałem lub aktualnie pobieram naukę w formie zdalnej, w tym w systemie hybrydowym:
- TAK
- NIE
- 7) posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w kosztach czesnego, w wysokości 10 % wartości czesnego w przypadku, kiedy jestem zatrudniony/a i wnioskuję o dofinansowanie w ramach jednej formy kształcenia (na jednym kierunku):
- TAK
- NIE
- Nie dotyczy
- 8) posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w kosztach czesnego, w wysokości 60 % wartości czesnego, kiedy jestem zatrudniony/a i wnioskuję o dofinansowanie w ramach więcej niż jedna forma kształcenia (więcej niż jeden kierunek):
- TAK
- NIE
- Nie dotyczy
- 9) środki finansowe na pokrycie udziału własnego nie pochodzą ze środków PFRON;
- 10) nie ubiegam się i nie będę się ubiegał/a w 2024 roku odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON za pośrednictwem innego realizatora programu „Aktywny samorząd” (na terenie innego samorządu powiatowego).

Podane informacje są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą eliminuje wniosek z dalszego rozpatrzenia.

....., dnia r

miejsowość

.....

podpis Wnioskodawcy