

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a ..... zamieszkały/a w Świętochłowicach, przy ul. .... legitymujący/a się dowodem osobistym seria ..... nr ....., oświadczam, że zapoznałem/am się i spełniam zapis zawarty w kierunkach działania oraz warunkach brzegowych obowiązujących realizatorów programu „Aktywny samorząd” w 2019r., tj.: każdy wnioskodawca może uzyskać pomoc ze środków PFRON łącznie maksymalnie w ramach 20 (dwudziestu) semestrów/półroczy różnych form kształcenia na poziomie wyższym – warunek ten dotyczy także wsparcia udzielonego w ramach programów PFRON: „STUDENT – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”, „STUDENT II – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”.

Jednocześnie oświadczam, iż do dnia złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów nauki w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” Moduł II - **nie otrzymałem(am) / otrzymałem(am)\*** dofinansowanie kosztów nauki ze środków PFRON w ramach:

- Programu „STUDENT” – ilość semestrów/półroczy - .....
- Programu „STUDENT II” – ilość semestrów/półroczy - .....
- Programu „AKTYWNY SAMORZĄD” – ilość semestrów/półroczy - .....

Świętochłowice, dnia .....

.....  
czytelny podpis Wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić