



Informacje uzupełniające:

1. Wnioskodawca powtarza semestr/półrocze/rok szkolny: **nie**, **tak** (który raz: w roku szkolnym/akademickim: forma kształcenia:
2. Wnioskodawca obecnie korzysta z przerwy w nauce (np. urlop dziekański lub urlop zdrowotny):
 tak, **nie**.
3. Wnioskodawca zmienia kierunek lub szkołę/uczelnię w trakcie pobierania nauki (nie ukończywszy jej), ponownie pobiera naukę na poziomie (semestr/półrocze) objętym uprzednio dofinansowaniem ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach programu: **tak**, **nie**.
4. Wnioskodawca posiada ważną Kartę Dużej Rodziny: **tak**, **nie**.
5. Wnioskodawca ponosi dodatkowe koszty (np. z tytułu pomocy asystenta osoby niepełnosprawnej lub korzysta z usług tłumacza języka migowego): **tak**, **nie**. W przypadku odpowiedzi TAK proszę uzasadnić i przedłożyć dowody (w przypadku asystenta osoby niepełnosprawnej):
.....
.....

Oświadczenia Wnioskodawcy:

1. O wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie i/lub refundację ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatu nowotomyskiego.
2. Posiadam środki finansowe, które nie pochodzą z PFRON na wniesienie udziału własnego w kosztach czesnego: **tak**, **nie**, **nie dotyczy**.
3. Oświadczam, że **nie przerwałem/ przerwałem*** nauki/ę z powodu
4. 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.
5. Zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjąłam(em) do wiadomości, że informacje oraz tekst programu są dostępne pod adresem: www.pfron.org.pl, a także: www.pcprnt.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 komunikacja odbywa się w sposób określony w SOW a korespondencja elektroniczna prawidłowo zaadresowana i dwukrotnie wysłana do wnioskodawcy, uznawana jest za doręczoną.
8. Nie posiadam wymagalnych zobowiązań wobec PFRON i Realizatora programu.
9. Zobowiązuje zgłosić bezzwłocznie do Realizatora informacje o wszelkich zmianach, dotyczących danych zawartych we wniosku.
10. Oświadczam, że nie przekroczyłam(em) 20 (dwudziestu) semestrów/półroczy różnych form kształcenia na poziomie wyższym - warunek ten dotyczy także wsparcia w ramach programów PFRON: „STUDENT - kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”, „STUDENT II – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”.

....., dnia r.
miejsowość

.....
podpis Wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić