

Oświadczam, że:

1. O wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu: TAK ☐ NIE ☐
2. Nie będę ubiegał/ła się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowy ze środków PFRON za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego);
3. 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;
4. Zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach 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](http://www.pfron.org.pl), a także: [www.pcprzwolen.pl](http://www.pcprzwolen.pl)
5. 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;
6. 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;
7. Wnioskodawca zobowiązany jest zgłosić bezzwłocznie do Realizatora informacje o wszelkich zmianach, dotyczących danych zawartych we wniosku;
8. Posiadam środki finansowe na pokrycie wkładu własnego TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY ☐
9. Informacja Wnioskodawcy o udzielonej pomocy ze środków PFRON, na pokrycie kosztów kształcenia tj. liczba dofinansowanych semestrów: .....(proszę podać łączną liczbę semestrów, do których Wnioskodawca uzyskał dofinansowanie ze środków PFRON w ramach różnych form kształcenia na poziomie wyższym)
10. Powtarzam wnioskowany semestr nauki TAK ☐ NIE ☐ (jeśli tak wyjaśnić pisemnie na dodatkowej kartce/załączniku dlaczego). Wnioskodawca powtarzał już wcześniej dofinansowany semestr nauki:  
1 raz ☐ 2 razy ☐ NIE DOTYCZY ☐
11. W poprzednim semestrze pobierałam/em lub aktualnie pobieram naukę w formie zdalnej/hybrydowej TAK ☐ NIE ☐
12. Faktycznie ponoszę koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania TAK ☐ NIE ☐

.....

(miejscowość i data)

.....

(czytelny podpis Wnioskodawcy)