

Oświadczenie dotyczące składania wniosku

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

Zamieszkały/a
(miejscowość, nr kodu, nr domu, nr mieszkania)

Oświadczam, że:

- o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu Powiatu Szczecineckiego
 tak - nie,
 - 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,
 - zapoznałam/em się z zasadami udzielenia 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,
 - 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 spełnienie warunków uczestnictwa określonego w programie także w dniu podpisania umowy,
 - 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,
 - w ciągu ostatnich 3 lat byłem/am stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: tak - nie,
 - przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek bankowy uczelni/szkoły, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT,
 - posiadam środki finansowe na wniesienie udziału własnego w kosztach opłaty za naukę/czesnego, jeśli jest wymagany: tak - nie nie dotyczy,
 - otrzymałam/em dofinansowanie ze środków PFRON semestrów/półroczy różnych form kształcenia na poziomie wyższym w ramach n/w programów (podać liczbę):
 - STUDENT – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych -
 - STUDENT II – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych -
 - Pilotażowy program „Aktywny Samorząd” -
- Łączna ilość dofinansowanych semestrów/półroczy ze środków PFRON wynosi:

.....
(Miejscowość, data)

.....
podpis Wnioskodawcy