Załącznik nr 4 do wniosku o dofinansowanie kosztów nauki w ramach programu „Aktywny samorząd”

Moduł II

Miejscowość, data ……

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a) .....

(imię i nazwisko)

Zamieszkały(a) .....

……...

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

Oświadczam, iż spełniam warunek zawarty w pkt 19 dokumentu „Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów programu Aktywny Samorząd w 2024 roku”:

- *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:*

a) „STUDENT – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”

b) „STUDENT II – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”

- **uzyskana pomoc ze środków PFRON na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie obejmowała <u>łącznie:</u> ……..……. (słownie): …… semestrów/półroczy roku szkolnego/akademickiego.**

Prawdziwość oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem

…….

(podpis wnioskodawcy)