DODATKOWE INFORMACJE DO WNIOSKU:

Oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu ostródzkiego,
2. ponoszę koszty z tytułu pobierania nauki poza miejscem zamieszkania: □ **tak** □ **nie**,
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 pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjęłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl,
5. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że 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 PCPR oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,
7. w ciągu ostatnich 3 lat byłem(am) stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: □ **tak** □ **nie**,
8. studiuję w przyspieszonym trybie: □ **tak** □ **nie**,
9. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego, wymaganego w zakresie kosztów czesnego (dot. Wnioskodawców, którzy są zatrudnieni i ich dochód przekracza kwotę 764,00 zł): □ **tak** □ **nie** □ **nie dotyczy**
10. zostałem/am poinformowany/a, że:
    - administratorem moich danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostródzie oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
    - moje dane osobowe zostaną przekazane do PFRON. PFRON przetwarza dane osobowe w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji programu oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych.
11. jestem osobą poszkodowaną w wyniku działania żywiołu lub innych zdarzeń losowych w 2020 lub 2021 roku: □ **tak** □ **nie**,
12. w poprzednim semestrze pobierałem/am naukę w formie zdalnej (w związku z pandemią): □ **tak** □ **nie**,
13. aktualnie pobieram naukę w formie zdalnej (w związku z pandemią): □ **tak** □ **nie**.

……

Data i podpis Wnioskodawcy