

**OŚWIADCZENIE
O ILOŚCI SEMESTRÓW/PÓŁROCZY, DO KTÓRYCH UZYSKANO POMOC
ZE ŚRODKÓW PFRON**

Ja niżej podpisana/y..... zamieszkała/y
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Niniejszym oświadczam, iż:

1) uzyskałam/em pomoc ze środków PFRON w ramachsemestrów/półroczy
różnych form kształcenia na poziomie wyższym*

2) prawdziwość powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem

....., dniar.
Miejscowość

.....
PODPIS BENEFICJENTA POMOCY

*** Warunek ten dotyczy wsparcia udzielonego w ramach programów:**

- a) „Aktywny samorząd” – MODUŁ II,
- b) „STUDENT – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”,
- c) „STUDENT II – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”.