

Chełm, dnia

Oświadczenie

**Ja niżej podpisana/y.....
zamieszkały/a.....
legitymująca/y się dowodem osobistym serianr.....,
oświadczam, że zapoznałam/em się i spełniam zapis zawarty w kierunkach
działania oraz warunkach brzegowych obowiązujących realizatorów pilotażowego
programu Aktywny Samorząd w 2017 r. tj.: 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: „STUDENT
- kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”, „STUDENT II – kształcenie
ustawiczne osób niepełnosprawnych”.**

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy