Załącznik nr 3 do wniosku o dofinansowanie kosztów nauki w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” **Moduł II**

……
(imię i nazwisko)

……
(adres)

……
(PESEL)

OŚWIADCZENIE

1) Wnioskodawca **ponownie rozpoczyna naukę w ramach takiej samej formy edukacji na poziomie wyższym, jaka była już dofinansowana ze środków PFRON** (np. po zakończeniu studiów I stopnia, ponownie rozpoczyna studia I stopnia): ☐ tak ☐ nie,
jeżeli tak to czy poprzednia forma została ukończona pomyślnie: ☐ tak ☐ nie
2) Wnioskodawca **powtarza/ł semestr/półrocze/rok szkolny lub akademicki** w ramach danej formy kształcenia: ☐ tak ☐ nie,
jeżeli tak to należy podać ile razy …… oraz jego przyczynę …… (np. niezaliczenie, przyczyny zdrowotne, likwidacja/zamknięcie kierunku)
3) o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu Powiatu Dąbrowa Górnicza ☐ tak ☐ nie
4) nie ubiegam się i nie będę się ubiegał(a) w danym roku odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON – za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego),
5) 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,
6) 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, a także: www.mops.com.pl,
7) 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 spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy, wnioskodawca ubiegający się o refundację kosztów poniesionych przed dniem zawarcia umowy dofinansowania, warunki uczestnictwa w programie musi spełniać także w okresie objętym refundacją kosztów. Refundacja dotyczy kosztów opłaty za naukę (czesnego) dotyczących bieżącego roku szkolnego/akademickiego niezależnie od daty ich poniesienia,
8) posiadam środki finansowe przeznaczone na udział własny w kosztach czesnego (o ile dotyczy), środki finansowe stanowiące udział własny mogą pochodzić z różnych źródeł jednak nie mogą pochodzić ze środków PFRON,
9) a) w poprzednim semestrze objętym dofinansowaniem pobierałem/am naukę w formie zdalnej (w związku z pandemią):
☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
b) aktualnie pobieram naukę w formie zdalnej (w związku z pandemią):
☐ tak ☐ nie
10) pierwszy raz ubiegam się o zwiększenie dodatku na pokrycie kosztów kształcenia z tytułu posiadania podpisu elektronicznego/Profilu Zaufanego na platformie ePUAP i składania wniosku w systemie SOW:
☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
11) przyjmuję do wiadomości, że ze strony realizatora programu, tj. Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej z Inspektorem ochrony danych osobowych można kontaktować się pod adresem e-mail: iodo@mops.com.pl, nr. tel. 571-332-339.

WAŻNE!

- Z uczestnictwa w programie wyłączeni są Wnioskodawcy, którzy po otrzymaniu dofinansowania ze środków PFRON na cele określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w tym również w ramach programów zatwierdzonych przez Radę Nadzorczą PFRON, naruszyli warunki umowy (między innymi poprzez nieterminowe lub nienależyte wykonywanie zobowiązań wynikających z umowy) i nie doprowadzili do usunięcia uchybień do dnia złożenia wniosku oraz którzy posiadają wymagalne zobowiązania wobec PFRON lub realizatora programu.
- Wnioskodawca zobowiązany jest zgłosić bezzwłocznie do Realizatora informacje o wszelkich zmianach, dotyczących danych zawartych we wniosku.
- W przypadku, gdy wnioskodawca przedstawia do wniosku dokumenty wystawione w języku innym niż język polski, zobowiązany jest do przedłożenia tłumaczenia tych dokumentów na język polski przez tłumacza przysięgłego. Koszty związane z tłumaczeniem tych dokumentów nie są refundowane ze środków PFRON.

……..	...../...../20..... r.	.....
miejscowość	dnia	czytelny podpis Wnioskodawcy