

Oświadczam, że:

1.	O wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu pułtuskiego,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.	Nie ubiegam się i nie będę w danym roku ubiegał/a się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowy ze środków PFRON – za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego),	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> 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,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.	Zapoznałam/em się z zasadami udzielania pomocy w ramach programu „Aktywny Samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjął/am do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl , oraz www.pcprpultusk.pl ,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
5.	Posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w opłacie za czesne w okresie objętym dofinansowaniem,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
6.	Przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, że prawidłowo adresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Załącznik nr 8 do formularza wniosku o dofinansowanie kosztów nauki w ramach programu „Aktywny samorząd”
- oświadczenia

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,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.	Zobowiązuję się zgłosić bezzwłocznie do Realizatora programu informację o wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
9.	Przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek bankowy uczelni/szkoły, do rozliczenia na warunkach określonych w umowie dofinansowania (wskazanie terminu i sposobu rozliczenia przekazanych środków),	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
10.	Na cel objęty niniejszym wnioskiem nie otrzymałam(em) w danym roku na podstawie odrębnego wniosku – dofinansowania, refundacji lub dotacji ze środków PFRON.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)