

ZAŁĄCZNIK NR 2 – Oświadczenie wnioskodawcy

Oświadczam, że:

1. **Nie ubiegam i nie będę się ubiegał(a)** w bieżącym roku odrębnym wnioskiem o środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na ten sam cel finansowy ze środków PFRON – za pośrednictwem innego Realizatora (na terenie innego samorządu powiatowego).
2. **Zgłoszę bezzwłocznie** do Realizatora informacje o wszelkich zmianach, dotyczących danych zawartych w niniejszym wniosku.
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” na 2020 rok, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz **przyjęłam(-ąłem)** do wiadomości, że tekst Programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl
5. **Przyjmuję do wiadomości i stosowania**, iż złożenie niniejszego wniosku o pomoc nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji Programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy w sprawie pomocy 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 Realizatora Programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną.
7. **Posiadam środki finansowe** na pokrycie **wkładu własnego** (w przypadku osób wskazanych do konieczności jego pokrycia w „Kierunkach działań (...) na 2020 rok”).
8. **Przyjmuję do wiadomości i stosowania**, iż środki finansowe stanowiące udział własny mogą pochodzić z różnych źródeł, jednak nie mogą pochodzić ze środków PFRON.
9. Do dnia złożenia wniosku **nie uzyskałem pomocy** ze środków Funduszu w ramach programów PFRON: „STUDENT – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych”, „STUDENT II – kształcenie ustawiczne osób niepełnosprawnych” oraz „Aktywny samorząd – Moduł II” **do większej liczby semestrów/półroczy niż 20 (dwudziestu)** na różnych formach kształcenia na poziomie wyższym (z uwzględnieniem ust. 19 pkt 2 i 7 „Kierunków działań [...] w 2020r.”).
10. **Przyjmuję do wiadomości i stosowania**, iż w przypadku przyznania pomocy Beneficjent programu, który z przyczyn innych niż niezależnych od niego - nie uczęszczał na zajęcia lub nie realizował przewodu doktorskiego zgodnie z przyjętym harmonogramem szkoły/studiów, zobowiązany jest do zwrotu kwoty dofinansowania kosztów nauki w tym semestrze/półroczu.
11. **Przyjmuję do wiadomości i stosowania**, iż decyzję o wysokości pomocy dla wnioskodawcy podejmuje realizator programu, który ustala własne sposoby różnicowania wysokości dofinansowania.

..... dnia 2020 r.

.....

podpis wnioskodawcy