 ZAŁĄCZNIK NR 4

**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 ramach .......................semestrów/półroczy

różnych form kształcenia na poziomie wyższym**\***

2) prawdziwość powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem

........................................, dnia ..............................r. ……….....................................................................

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”.