

Data wpływu:

Nr sprawy:



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

**WNIOSEK „M-II”
o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach pilotażowego
programu „Aktywny samorząd”**

Moduł II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym

Część A

**INFORMACJE O WNIOSKODAWCY
DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY**

Nazwa pola	Wartość
Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
Imię ojca:	
PESEL:	
Data urodzenia:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Dowód osobisty – Seria:	
Dowód osobisty – Numer:	
Dowód osobisty – Wydany przez:	
Dowód osobisty – Data wydania:	
Dowód osobisty – Data ważności:	
Stan cywilny:	<input type="checkbox"/> wolna/wolny <input type="checkbox"/> zamężna/żonaty
Gospodarstwo domowe:	<input type="checkbox"/> samodzielne (osoba samotna) <input type="checkbox"/> wspólne

Nr telefonu:	
Adres e-mail:	

ADRES ZAMIESZKANIA NA POBYT STAŁY

Nazwa pola	Wartość
Województwo:	
Powiat:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Rodzaj miejscowości:	<input type="checkbox"/> miasto powyżej 5 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> miasto do 5 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> wieś

ADRES ZAMELDOWANIA

Taki sam jak adres zamieszkania

Nazwa pola	Wartość
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	

STAN PRAWNY DOT. NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY

Nazwa pola	Wartość
Stopień niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Grupa inwalidzka:	<input type="checkbox"/> I grupa <input type="checkbox"/> II grupa <input type="checkbox"/> III grupa <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Niezdolność:	<input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji <input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy <input type="checkbox"/> częściowa niezdolność do pracy <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Osoba w wieku do 16 lat posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Orzeczenie dot. niepełnosprawności ważne jest:	<input type="checkbox"/> okresowo – do dnia: <input type="checkbox"/> bezterminowo

RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

- 05-R – narząd ruchu
 - Wnioskodawca lub dziecko/podopieczny porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego
- 04-O – narząd wzroku
 - osoba niewidoma
 - osoba głuchoniewidoma

Inne przyczyny niepełnosprawności wynikające z orzeczenia (proszę zaznaczyć właściwy kod/symbol):

- 01-U – upośledzenie umysłowe
- 02-P – choroby psychiczne
- 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
 - osoba głucha
- 06-E – epilepsja
- 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia
- 08-T – choroby układu pokarmowego
- 09-M – choroby układu moczowo-płciowego
- 10-N – choroby neurologiczne
- 11-I – inne
- 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe

AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA WNIOSKODAWCY

- nie dotyczy
- nieaktywny/nieaktywna zawodowo
- bezrobotny/bezrobotna (zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy)
- poszukujący/poszukująca pracy
- działalność gospodarcza
- działalność rolnicza
- zatrudniony

Informacje dotyczące zatrudnienia (o ile dotyczy)

Nazwa pola	Wartość
Zatrudniony od dnia:	
Okres zatrudnienia:	<input type="checkbox"/> na czas określony, do dnia: <input type="checkbox"/> na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> inny, jaki:
Forma zatrudnienia:	<input type="checkbox"/> stosunek pracy na podstawie umowy o pracę <input type="checkbox"/> stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę <input type="checkbox"/> umowa cywilnoprawna <input type="checkbox"/> staż zawodowy
Nazwa pracodawcy:	
Adres pracodawcy:	
Telefon kontaktowy do pracodawcy:	

WYKSZTAŁCENIE WNIOSKODAWCY

- średnie ogólne
- średnie zawodowe
- policealne
- wyższe
- inne, jakie:

FORMA KSZTAŁCENIA KTÓRA MA ZOSTAĆ DOFINANSOWANA NA PODSTAWIE NINIEJSZEGO WNIOSKU

Kierunek 1

- jednolite studia magisterskie
- studia pierwszego stopnia
- studia drugiego stopnia
- studia podyplomowe
- studia doktoranckie
- nauka w kolegium pracowników służb społecznych
- nauka w kolegium nauczycielskim
- nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych
- nauka w szkole policealnej
- nauka w uczelni zagranicznej
- staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej
- przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)

Nazwa pola	Wartość
Okres trwania nauki (ile semestrów):	
Data rozpoczęcia nauki/studiów:	
Nauka odbywa się w systemie:	<input type="checkbox"/> stacjonarnym <input type="checkbox"/> niestacjonarnym <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Wnioskodawca pobiera naukę za pośrednictwem Internetu:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

WNIOSKOWANA KWOTA DOFINANSOWANIA W JEDNYM PÓŁROCZU NAUKI

Kierunek 1

Nazwa pola	Wartość
Rok akademicki:	
Pełna nazwa szkoły/uczelni:	
Województwo:	
Powiat:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Ulica:	
Nr budynku:	

Telefon:	
Adres WWW:	
Pełna nazwa wydziału:	
Pełna nazwa kierunku:	
Rok nauki:	
Semestr:	
Data rozpoczęcia semestru:	
Data zakończenia semestru:	

Lp.	Rodzaj kosztu	Koszt	Inne źródła finansowania ¹	Kwota wnioskowana
1.	Opłata za naukę			
	Udział własny		x	x
2.	Opłata za przeprowadzenie przewodu doktorskiego			
3.	Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia			
4.	Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony w przypadku pobierania nauki poza miejscem zamieszkania			
5.	Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony w przypadku, gdy wnioskodawca posiada Kartę Dużej Rodziny (aktualną/ważną)			
6.	Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony w przypadku, gdy wnioskodawca pobiera jednocześnie naukę na dwóch (lub więcej) kierunkach studiów/nauki.			
	Razem:			

Słownie złotych:

FORMA KSZTAŁCENIA KTÓRA MA ZOSTAĆ DOFINANSOWANA NA PODSTAWIE NINIEJSZEGO WNIOSKU

Kierunek 2

- jednolite studia magisterskie
- studia pierwszego stopnia
- studia drugiego stopnia
- studia podyplomowe
- studia doktoranckie
- nauka w kolegium pracowników służb społecznych
- nauka w kolegium nauczycielskim
- nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych
- nauka w szkole policealnej
- nauka w uczelni zagranicznej
- staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej
- przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)

Nazwa pola	Wartość
Okres trwania nauki (ile semestrów):	
Data rozpoczęcia nauki/studiów:	
Nauka odbywa się w systemie:	<input type="checkbox"/> stacjonarnym <input type="checkbox"/> niestacjonarnym <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Wnioskodawca pobiera naukę za pośrednictwem Internetu:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

WNIOSKOWANA KWOTA DOFINANSOWANIA W JEDNYM PÓŁROCZU NAUKI

Kierunek 2

Nazwa pola	Wartość
Rok akademicki:	
Pełna nazwa szkoły/uczelni:	
Województwo:	
Powiat:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Ulica:	
Nr budynku:	

Telefon:	
Adres WWW:	
Pełna nazwa wydziału:	
Pełna nazwa kierunku:	
Rok nauki:	
Semestr:	
Data rozpoczęcia semestru:	
Data zakończenia semestru:	

Lp.	Rodzaj kosztu	Koszt	Inne źródła finansowania ¹	Kwota wnioskowana
1.	Opłata za naukę			
	Udział własny		x	x
2.	Opłata za przeprowadzenie przewodu doktorskiego			
3.	Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia			
4.	Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony w przypadku pobierania nauki poza miejscem zamieszkania			
5.	Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony w przypadku, gdy wnioskodawca posiada Kartę Dużej Rodziny (aktualną/ważną)			
6.	Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony w przypadku, gdy wnioskodawca pobiera jednocześnie naukę na dwóch (lub więcej) kierunkach studiów/nauki.			
	Razem:			

Słownie złotych:

FORMA KSZTAŁCENIA KTÓRA MA ZOSTAĆ DOFINANSOWANA NA PODSTAWIE NINIEJSZEGO WNIOSKU

Kierunek 3

- jednolite studia magisterskie
- studia pierwszego stopnia
- studia drugiego stopnia
- studia podyplomowe
- studia doktoranckie
- nauka w kolegium pracowników służb społecznych
- nauka w kolegium nauczycielskim
- nauka w nauczycielskim kolegium języków obcych
- nauka w szkole policealnej
- nauka w uczelni zagranicznej
- staż zawodowy za granicą w ramach programów Unii Europejskiej
- przeprowadzenie przewodu doktorskiego (dot. osób, nie będących uczestnikami studiów doktoranckich)

Nazwa pola	Wartość
Okres trwania nauki (ile semestrów):	
Data rozpoczęcia nauki/studiów:	
Nauka odbywa się w systemie:	<input type="checkbox"/> stacjonarnym <input type="checkbox"/> niestacjonarnym <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Wnioskodawca pobiera naukę za pośrednictwem Internetu:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Wnioskodawca pobiera naukę odpłatnie:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

WNIOSKOWANA KWOTA DOFINANSOWANIA W JEDNYM PÓŁROCZU NAUKI

Kierunek 3

Nazwa pola	Wartość
Rok akademicki:	
Pełna nazwa szkoły/uczelni:	
Województwo:	
Powiat:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Ulica:	
Nr budynku:	

Telefon:	
Adres WWW:	
Pełna nazwa wydziału:	
Pełna nazwa kierunku:	
Rok nauki:	
Semestr:	
Data rozpoczęcia semestru:	
Data zakończenia semestru:	

Lp.	Rodzaj kosztu	Koszt	Inne źródła finansowania ¹	Kwota wnioskowana
1.	Opłata za naukę			
	Udział własny		x	x
2.	Opłata za przeprowadzenie przewodu doktorskiego			
3.	Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia			
4.	Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony w przypadku pobierania nauki poza miejscem zamieszkania			
5.	Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony w przypadku, gdy wnioskodawca posiada Kartę Dużej Rodziny (aktualną/ważną)			
6.	Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia może być zwiększony w przypadku, gdy wnioskodawca pobiera jednocześnie naukę na dwóch (lub więcej) kierunkach studiów/nauki.			
	Razem:			

Słownie złotych:

RAZEM KWOTA WNIOSKOWANA

Nazwa pola	Wartość
Razem (wszystkie kierunki):	
Słownie złotych:	

INFORMACJE O KORZYSTANIU ZE ŚRODKÓW PFRON

Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON (w tym poprzez jednostki samorządu powiatowego – PCPR lub MOPR) w ramach programów „STUDENT”, „STUDENT II”, „AKTYWNY SAMORZĄD-Moduł II”:

(forma studiów: szkoła policealna, studia jednolite, I stopnia, II stopnia, podyplomowe, studia doktoranckie, kolegium pracowników służb społecznych, kolegium nauczycielskie, nauczycielskie kolegium języków obcych)

tak nie

Data otrzymania dofinansowania (Rok)	Rok studiów	Semestr	Forma studiów	Wydział	Kierunek

Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON:

tak nie

Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec Realizatora programu:

tak nie

Jeżeli tak, proszę podać rodzaj i wysokość (w zł) wymagalnego zobowiązania:

Uwaga! W ramach programu „Aktywny samorząd” nie mogą uczestniczyć osoby, które posiadają wymagalne zobowiązania wobec PFRON.

Przez „wymagalne zobowiązanie” należy rozumieć:

- w odniesieniu do zobowiązań o charakterze cywilnoprawnym – wszystkie bezsporne zobowiązania, których termin płatności dla dłużnika minął, a które nie zostały ani przedawnione ani umorzone,
- w odniesieniu do zobowiązań publicznoprawnych, wynikających z decyzji administracyjnych wydawanych na podstawie przepisów k.p.a. – zobowiązania:
 - wynikające z decyzji ostatecznych, których wykonanie nie zostało wstrzymane z upływem dnia, w którym decyzja stała się ostateczna – w przypadku decyzji, w których nie wskazano terminu płatności,
 - wynikające z decyzji ostatecznych, których wykonanie nie zostało wstrzymane z upływem terminu płatności oznaczonego w decyzji – w przypadku decyzji z oznaczonym terminem płatności,
 - wynikające z decyzji nieostatecznych, którym nadano rygor natychmiastowej wykonalności

Wnioskodawca otrzymał na pokrycie kosztów wskazanych w poniższej tabeli dofinansowanie (stypendium) z innych źródeł, tj. ze środków pochodzących z budżetu państwa, z budżetów jednostek samorządu terytorialnego, ze środków własnych szkół i uczelni oraz z funduszy strukturalnych, innych:

tak nie

Jeżeli tak, należy podać rodzaj kosztu jaki został/zostanie dofinansowany z innych źródeł (należy podać nazwę źródła i wysokości pomocy), formę, kierunek nauki, w ramach której Wnioskodawca otrzymał dofinansowanie w okresie objętym dofinansowaniem ze środków PFRON:

UZASADNIENIE WNIOSKU

Należy wykazać związek pomiędzy udzieleniem dofinansowania a możliwością realizacji celów pilotażowego programu „Aktywny samorząd” – Moduł II

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY

na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku
(dopuszcza się uzupełnienie tych danych po podjęciu decyzji o przyznaniu dofinansowania)

Nazwa pola	Wartość
Numer rachunku bankowego:	
Nazwa banku	

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się i będę ubiegał(a) się w danym roku wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatowego:
 tak nie,
2. 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;
3. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjąłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl;
4. 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;
5. 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;
6. w ciągu ostatnich 3 lat byłem(am) stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie:
 tak nie,
7. 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, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury VAT.

Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis; zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba, z tym że jej podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.

<i>Miejscowość</i>	<i>Data</i>	<i>Podpis Wnioskodawcy</i>

Część B – WYPEŁNIA REALIZATOR PROGRAMU

WERYFIKACJA FORMALNA WNIOSKU

Lp.	Warunki weryfikacji formalnej	Warunki weryfikacji formalnej spełnione (zaznaczyć właściwe)		
		Tak	Nie	Uwagi
1.	Wnioskodawca spełnia wszystkie kryteria uprawniające do złożenia wniosku i uzyskania dofinansowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Wnioskodawca dotrzymał terminu na złożenie wniosku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Proponowany przez Wnioskodawcę przedmiot dofinansowania jest zgodny z zasadami wskazanymi w programie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Wniosek jest złożony na odpowiednim formularzu, załączniki zostały sporządzone wg właściwych wzorów (o ile dotyczy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Wniosek jest kompletny, zawiera wszystkie wymagane załączniki, jest wypełniony poprawnie we wszystkich wymaganych rubrykach (wniosek i załączniki)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Wniosek i załączniki zawierają wymagane podpisy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Weryfikacja formalna wniosku:		<input type="checkbox"/> pozytywna <input type="checkbox"/> negatywna		
Data weryfikacji formalnej wniosku:				

DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI

Oświadczam, że:

- nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany/związana z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą,
- nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem/byłam właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku,
- nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem/byłam zatrudniony/zatrudniona, w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u Wnioskodawcy,
- nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.

Zobowiązuję się do:

- ochrony danych osobowych Wnioskodawcy,
- spełniania swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
- niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności,
- zrezygnowania z zawierania umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.

<i>Data, pieczętka i podpis pracownika przeprowadzającego weryfikację formalną wniosku:</i>	<i>Data, pieczętka i podpis kierownika właściwej jednostki organizacyjnej Realizatora programu:</i>

Nazwa pola	Wartość
Data przekazania wniosku do opinii eksperta (o ile dotyczy):	

OPINIA EKSPERTA

Nazwa pola	Wartość
Opinia:	<input type="checkbox"/> pozytywna <input type="checkbox"/> negatywna

Data i czytelny podpis eksperta:

--

Nazwa pola	Wartość
Data przekazania wniosku do decyzji w sprawie dofinansowania ze środków PFRON:	

DECYZJA W SPRAWIE DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PFRON

pozytywna negatywna

PRZYZNANA KWOTA DOFINANSOWANIA DO WYSOKOŚCI (w zł):

Nazwa pola	Wartość
Koszty opłaty za naukę (czesne) lub dodatek na uiszczenie opłaty za przeprowadzenie przewodu doktorskiego - w przypadku osób, które mają wszczęty przewód doktorski, a nie są uczestnikami studiów doktoranckich:	
Dodatek na pokrycie kosztów kształcenia:	
UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:	

DEKLARACJA BEZSTRONNOŚCI

Oświadczam, że:

1. nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, oraz nie jestem związany/związana z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą,
2. nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem/byłam właścicielem, współwłaścicielem, przedstawicielem prawnym (pełnomocnikiem) lub handlowym, członkiem organów nadzorczych bądź zarządzających lub pracownikiem firm oferujących sprzedaż towarów/usług będących przedmiotem wniosku,
3. nie jestem i w ciągu ostatnich 3 lat nie byłem/byłam zatrudniony/zatrudniona, w tym na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, u Wnioskodawcy,
4. nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności.

Zobowiązuję się do:

- ochrony danych osobowych Wnioskodawcy,
- spełniania swojej funkcji zgodnie z prawem i obowiązującymi procedurami, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie,
- niezwłocznego poinformowania o wszelkich zdarzeniach, które mogłyby zostać uznane za próbę ograniczenia mojej bezstronności,
- zrzeczenia się z zawierania umowy z Wnioskodawcą w sytuacji, gdy zaistnieje zdarzenie wskazane w pkt 1-4.

<i>Data, pieczętka i podpis pracownika przygotowującego umowę, jak też pracowników obecnych przy podpisywaniu umowy (sprawdzających wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy):</i>	<i>Data, pieczętka i podpis kierownika właściwej jednostki organizacyjnej Realizatora programu:</i>

Odnośniki do wniosku

¹ Tj. ze środków pochodzących z budżetu państwa, z budżetów jednostek samorządu terytorialnego, ze środków własnych szkół i uczelni oraz z funduszy strukturalnych lub pracodawcy, należy podać kwotę i źródło dofinansowania.