



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

*Załącznik nr 6 do formularza
wniosku o dofinansowanie kosztów nauki
na poziomie wyższym w ramach programu
„Aktywny samorząd” – Moduł II*

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....

Oświadczenie

Oświadczam, iż zgodnie z zasadami dotyczącymi programu „Aktywny samorząd” Moduł II
posiadam środki przeznaczone na udział własny.

....., dnia.....
(miejscowość) (data)

.....
(podpis Wnioskodawcy)