



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Załącznik nr 7 do formularza
wniosku o dofinansowanie kosztów nauki
na poziomie wyższym w ramach programu
„Aktywny samorząd” – Moduł II

Oświadczenie o korzystaniu z usług tłumacza języka migowego

Ja niżej podpisany(a)
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a).....
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

oświadczam, że korzystam z usług tłumacza języka migowego.

....., dnia
(miejscowość) (data)

.....
(podpis Wnioskodawcy)