

DODATKOWE DANE DO WNIOSKU

1. **Oświadczam, że** o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu powiatowego w Lublinie i nie będę w danym roku ubiegał/a się odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON – za pośrednictwem innego samorządu powiatowego (innego Realizatora) **tak** **nie**
2. **Oświadczam, że** zostałem/am poinformowany/a, że:
- a) administratorem moich danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lublinie z siedzibą przy ul. Okopowej 5 oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie al. Jana Pawła II 13 **tak** **nie**,
- b) przysługują mi prawa do: dostępu do danych osobowych, uzyskania kopii danych, sprostowania danych oraz ograniczenia przetwarzania **tak** **nie**,
- c) klauzula informacyjna (zgodnie z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z art. 13 RODO) jest dostępna w formie papierowej w siedzibie Działu ds. Osób Niepełnosprawnych PCPR przy ul. Okopowej 5 w Lublinie oraz na stronie internetowej www.lublin.naszepcpr.pl w zakładce informacja o przetwarzaniu danych osobowych **tak** **nie**
3. **Oświadczam, że** zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania podanych przeze mnie danych osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Lublinie **tak** **nie**.
4. Nazwa i adres pracodawcy:
.....
 nie dotyczy
5. Miejsce wykonywania pracy:
.....
 nie dotyczy
6. Numer aktualnej Karty Dużej Rodziny: nie dotyczy
7. Łączna liczba semestrów wcześniej dofinansowanych ze środków PFRON w ramach programów: „Student”, „Student II” i „Aktywny samorząd”:
.....
8. Czy dofinansowana poprzednia forma kształcenia została ukończona: **tak** **nie**
- Jeśli nie, to po którym semestrze nauka została przerwana..... i z jakiego powodu:
.....
9. Czy w obecnie realizowanej formie kształcenia był powtarzany semestr: **tak** **nie**, Jeśli tak, to proszę podać który: i z jakiego powodu:

10. Kryteria określone przez PCPR w Lublinie kwalifikujące do zwiększenia dofinansowania:

Lp.	Kryterium:	Kwota możliwa do przyznania - 700 zł	Spełnia/ nie spełnia
1.	Problemy w poruszaniu się lub w komunikowaniu się (N,R,O,L)	100 zł	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2.	Wniosek złożony za pośrednictwem platformy SOW, przy czym możliwość ta dotyczy tylko tych osób, które skorzystają z tego zwiększenia po raz kolejny.	300 zł	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
3.	Osoba zatrudniona (bez względu na formę zatrudnienia).	300 zł	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	Razem (suma):	*	

*sumę kwot należy wpisać w tabelę Dodatku na pokrycie kosztów kształcenia w pozycję.

Zwiększenie w sytuacjach, które określił Realizator na stronie 10 wniosku.

podpis Wnioskodawcy