

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 **tak** **nie**,
2. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, że:
 - a) administratorem moich danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lublinie z siedzibą przy ul. Spokojnej 9 oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych **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 PCPR przy ul. Spokojnej 9 w Lublinie oraz na stronie internetowej <http://www.lublin.naszepcpr.pl/> w zakładce informacja o przetwarzaniu danych osobowych **tak** **nie**,
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam 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 przerwanai 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	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 <u>po raz kolejny</u> .	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