

Oświadczenie

Ja niżej podpisana/y..... PESEL
(imię i nazwisko)

będąc beneficjentem pomocy objętej umową dofinansowania kosztów nauki udzielonej ze środków **PFRON w ramach programu „Aktywny samorząd – Moduł II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym”** realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowcu Świętokrzyskim, wyrażam zgodę na udostępnienie przez uczelnię/szkolę:

.....
.....
.....
.....

(pełna nazwa i adres uczelni/szkoły, nazwa wydziału, nazwa kierunku)

moich danych osobowych Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowcu Świętokrzyskim, w zakresie i celu niezbędnym do przeprowadzenia kontroli dofinansowania udzielonego ze środków PFRON.

Ostrowiec Świętokrzyski, dnia:

.....
podpis beneficjenta