

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 Lipnie, wyrażam zgodę na udostępnienie przez uczelnię/szkółę:

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

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

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

Lipno, dnia:

.....

podpis beneficjenta