

Miejscowość data.....

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE DO NAUKI

Imię i Nazwisko:

Adres email, nr tel.

Nr leg. Członkowskiej Stowarzyszenia:

Nr leg. Weterana Poszkodowanego:

Nr leg. Osoby Poszkodowanej (jeżeli posiada):

Stopień uszczerbku w %:

Nazwa kursu, szkolenia:

Nazwa i adres firmy /organizacji/ realizującej kurs /szkolenie/:

Termin rozpoczęcia i zakończenia kursu /szkolenia/

Nr faktury:/kopia w załączniku/

Liczba członków rodziny /wraz z weteranem/ będących we wspólnym gospodarstwie domowym na podstawie którego określono średni dochód brutto na członka rodziny:

Średni dochód brutto na członka rodziny określony na podstawie zeznania podatkowego wszystkich osób będących we wspólnym gospodarstwie domowym za rok poprzedni wynosi:

Inne informacje istotne do podjęcia decyzji o dofinansowaniu:

Oświadczenia¹:

- Oświadczam, że na wskazany kurs /szkolenie/ nie otrzymałem finansowania całkowitego lub częściowego z innych źródeł /MON, OPP itp.
- W obecnym roku kalendarzowym nie otrzymałem dofinansowania na naukę ze środków finansowych Stowarzyszenia Rannych i Poszkodowanych w Misjach Poza Granicami Kraju.
- Oświadczam że dane zawarte we wniosku są prawdziwe i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w Systemie Sorga oraz w dokumentacji Stowarzyszenia zgodnie z RODO.

Do wniosku dołączam:

- kopię imiennego rachunku / faktury/ za zrealizowany kurs / szkolenie/
- kopię Świadectwa/certyfikatu/zaświadczenia o ukończeniu kursu/szkolenia
- inne

.....
Data i czytelny podpis wnioskodawcy

¹ Właściwe zaznaczyć.