



POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

Al. Piłsudskiego 133 d, 92 – 318 Łódź

tel./fax 42 676 34 87; 42 676 34 99; tel. kom. 691 300 349; 665 030 349

NIP 728 23 82 535 REGON 472219069; e-mail: [pcpr@lodzkiwscchodni.pl](mailto:pcpr@lodzkiwscchodni.pl)



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

## OŚWIADCZENIE OSÓB ZATRUDNIONYCH

Oświadczam, że posiadam udział własny:

- ☐ 15 % ceny brutto udziału własnego w przypadku studiowania na jednym kierunku,
- ☐ oraz 65% ceny brutto udziału własnego w przypadku studiowania równocześnie na dwóch kierunkach.

Data

.....

Podpis wnioskodawcy

.....