

Data wpływu: {DataWyslania}

Nr sprawy: {NumerWnioskuUsn}

**WNIOSEK**  
**o dofinansowanie ze środków PFRON w ramach programu**  
**„Samodzielność – Aktywność – Mobilność!”**

**Moduł Mieszkanie dla absolwenta**

**DANE WNIOSKODAWCY**  
**ROLA WNIOSKODAWCY**

Nazwa pola	Zawartość
<b>Wnioskodawca składa wniosek:</b>	{CbxWImieniu1} we własnym imieniu {CbxWImieniu5} na mocy pełnomocnictwa poświadczonego notarialnie {CbxWImieniu6} na mocy pełnomocnictwa niepoświadczonego notarialnie
<b>Z dnia:</b>	{CbxPelnomocnZDnia}
<b>Imię i nazwisko notariusza:</b>	{CbxDaneNotariusza}
<b>Repertorium nr:</b>	{CbxPelnomocnRepertorium}
<b>Zakres pełnomocnictwa:</b>	{CbxZakresPeln1} pełen zakres czynności związanych z aplikowaniem o wsparcie {CbxZakresPeln2} do rozliczenia dofinansowania {CbxZakresPeln3} do zawarcia umowy {CbxZakresPeln4} do udzielania dodatkowych wyjaśnień i uzupełnienia wniosku {CbxZakresPeln5} do złożenia wniosku {CbxZakresPelnInne} inne

Do wniosku należy dołączyć skan pełnomocnictwa umieszczając go na liście załączników.

**DANE WNIOSKODAWCY**  
**DANE PERSONALNE WNIOSKODAWCY**

Nazwa pola	Zawartość
<b>Imię:</b>	{Imie}
<b>Drugie imię:</b>	{DrugieImie}
<b>Nazwisko:</b>	{Nazwisko}
<b>PESEL:</b>	{Pesel}
<b>Data urodzenia:</b>	{DataUrodzenia}
<b>Płeć:</b>	{CbxPlecK} kobieta {CbxPlecM} mężczyzna

**ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE**

Nazwa pola	Zawartość
<b>Województwo:</b>	{ZamWojewodztwo}
<b>Powiat:</b>	{ZamPowiat}
<b>Gmina:</b>	{ZamGmina}
<b>Miejscowość:</b>	{ZamMiasto}

<b>Ulica:</b>	{ZamUlica}
<b>Numer domu:</b>	{ZamBudynek}
<b>Numer lokalu:</b>	{ZamLokal}
<b>Kod pocztowy:</b>	{ZamKod}
<b>Poczta:</b>	{ZamPoczta}
<b>Rodzaj miejscowości:</b>	{CbxMiasto2} miasto powyżej 5 tys. mieszkańców {CbxMiasto1} miasto do 5 tys. mieszkańców {CbxMiasto3} wieś
<b>Numer telefonu:</b>	{NumerTelefonu}
<b>Adres email:</b>	{AdresEmail}

### ADRES KORESPONDENCYJNY

{CbxAdresTakiJakZam} Taki sam jak adres zamieszkania

Nazwa pola	Zawartość
<b>Województwo:</b>	{KorespWojewodztwo}
<b>Powiat:</b>	{KorespPowiat}
<b>Gmina:</b>	{KorespGmina}
<b>Ulica:</b>	{KorespUlica}
<b>Numer domu:</b>	{KorespBudynek}
<b>Numer lokalu:</b>	{KorespLokal}
<b>Miejscowość:</b>	{KorespMiasto}
<b>Kod pocztowy:</b>	{KorespKod}
<b>Poczta:</b>	{KorespPoczta}

### DANE MOCODAWCY

#### DANE PERSONALNE MOCODAWCY

Nazwa pola	Zawartość
<b>Imię:</b>	{PdpImie}
<b>Drugie imię:</b>	{PdpDrugielmie}
<b>Nazwisko:</b>	{PdpNazwisko}
<b>PESEL:</b>	{PdpPesel}
<b>Data urodzenia:</b>	{PdpDataUrodzenia}
<b>Płeć:</b>	{CbxPdpPlecK} kobieta {CbxPdpPlecM} mężczyzna

#### ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE MOCODAWCY

Nazwa pola	Zawartość
<b>Województwo:</b>	{PdpZamWojewodztwo}
<b>Powiat:</b>	{PdpZamPowiat}
<b>Gmina:</b>	{PdpZamGmina}
<b>Ulica:</b>	{PdpZamUlica}

<b>Numer domu:</b>	{PdpZamBudynek}
<b>Numer lokalu:</b>	{PdpZamLokal}
<b>Miejscowość:</b>	{PdpZamMiasto}
<b>Kod pocztowy:</b>	{PdpZamKod}
<b>Poczta:</b>	{PdpZamPoczta}
<b>Numer telefonu:</b>	{PdpNumerTelefonu}
<b>Adres email:</b>	{PdpAdresEmail}

### NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

#### STAN PRAWNY DOTYCZĄCY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WNIOSKODAWCY LUB MOCODAWCY

Nazwa pola	Zawartość
<b>Stopień niepełnosprawności:</b>	{CbxSNZnacznym} znaczny {CbxSNUmiarkowanym} umiarkowany {CbxSNLekkim} lekki {CbxSNND} nie dotyczy
<b>Orzeczenie dotyczące niepełnosprawności ważne jest:</b>	{CbxOrzeczTerminN} bezterminowo {CbxOrzeczTerminT} okresowo – do dnia: {OrzeczDataDo}
<b>Numer orzeczenia:</b>	{CbxOrzeczNumer}
<b>Grupa inwalidzka:</b>	{CbxGrlnw1} I grupa {CbxGrlnw2} II grupa {CbxGrlnw3} III grupa {CbxGrlnwND} nie dotyczy
<b>Niezdolność do pracy:</b>	{CbxNiezdolnosc1} całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji {CbxNiezdolnosc2} całkowita niezdolność do pracy {CbxNiezdolnosc3} częściowa niezdolność do pracy {CbxNiezdolnosc4} nie dotyczy

### RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

{CbxRn01} 01-U – upośledzenie umysłowe  
 {CbxRn02} 02-P – choroby psychiczne  
 {CbxRn03} 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu  
 {CbxRn04} 04-O – narząd wzroku  
 {CbxRn05} 05-R – narząd ruchu  
 {CbxRn06} 06-E – epilepsja  
 {CbxRn07} 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia  
 {CbxRn08} 08-T – choroby układu pokarmowego  
 {CbxRn09} 09-M – choroby układu moczowo-płciowego  
 {CbxRn10} 10-N – choroby neurologiczne  
 {CbxRn11} 11-I – inne  
 {CbxRn12} 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe

Nazwa pola	Zawartość
<b>Czy osoba niepełnosprawna posiada orzeczenie wydane z powodu dysfunkcji narządu słuchu</b>	{CbxNiepelnosprawnoscsIuchT} Tak {CbxNiepelnosprawnoscsIuchN} Nie
<b>Czy osoba niepełnosprawna jest głucha</b>	{CbxRn0301T} Tak {CbxRn0301N} Nie
<b>Czy osoba niepełnosprawna jest głuchoniema</b>	{CbxRn0302T} Tak {CbxRn0302N} Nie

<b>Czy osoba niepełnosprawna jest głuchoniewidoma</b>	{CbxRn0402T} Tak {CbxRn0402N} Nie
<b>Czy osoba niepełnosprawna porusza się przy pomocy wózka inwalidzkiego</b>	{CbxRn0501T} Tak {CbxRn0501N} Nie
<b>NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ SPRZĘŻONA</b>	
<b>Niepełnosprawność jest sprzężona (u osoby występuje więcej niż jedna przyczyna wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności). Niepełnosprawność sprzężona musi być potwierdzona w posiadanym orzeczeniu dot. niepełnosprawności:</b>	{CbxNiepełnosprawnoscsprzezonaT} tak {CbxNiepełnosprawnoscsprzezonaN} nie
<b>Liczba przyczyn niepełnosprawności (jeśli dotyczy):</b>	{CbxNiepełnosprawnoscsprzezonaz2} 2 przyczyny {CbxNiepełnosprawnoscsprzezonaz3} 3 przyczyny

### AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA WNIOSKODAWCY LUB MOCODAWCY

Aktywność zawodowa:  
 {CbxAktZawod1} nie dotyczy  
 {CbxAktZawod2} nieaktywna/y zawodowo  
 {CbxAktZawod3} bezrobotna/y (zarejestrowana/y w Powiatowym Urzędzie Pracy)  
 Okres zarejestrowania w Powiatowym Urzędzie Pracy (w pełnych miesiącach): {BezrobotnyOd}  
 {CbxAktZawod4} poszukująca/y pracy i niezatrudniony  
 {CbxAktZawod7} zatrudniony

Metody poszukiwania pracy, w tym planowane:  
 {CbxMetodaPoszukiwania1} jestem zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy i poszukuję pracy tylko poprzez PUP  
 {CbxMetodaPoszukiwania2} poszukuję pracy poprzez przeglądanie, zamieszczanie lub odpowiadanie na ogłoszenia, w tym korzystam z aplikacji i portali w Internecie  
 {CbxMetodaPoszukiwania3} poszukuje pracy poprzez krewnych, znajomych  
 {CbxMetodaPoszukiwania4} poszukuję pracy bezpośrednio w zakładach pracy  
 {CbxMetodaPoszukiwania5} poszukuję pracy poprzez prywatne biuro pośrednictwa pracy  
 {CbxMetodaPoszukiwania6} uczestniczę w testach, rozmowach kwalifikacyjnych  
 {CbxMetodaPoszukiwania7} podjąłem starania o zorganizowanie własnego miejsca pracy (działalność gospodarcza, rolnicza itp.)

### INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA WNIOSKODAWCY LUB MOCODAWCY

Forma zatrudnienia	Od dnia	Na czas nieokreślony	Do dnia
{CbxFormaZatrudnienia1} stosunek pracy na podstawie umowy o pracę	{FormaZatrudnienia1ZatrudnionyOd}	{CbxFormaZatrudnienia1Nieokreślony}	{FormaZatrudnienia1ZatrudnionyDo}
{CbxFormaZatrudnienia2} stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę	{FormaZatrudnienia2ZatrudnionyOd}	{CbxFormaZatrudnienia2Nieokreślony}	{FormaZatrudnienia2ZatrudnionyDo}
{CbxFormaZatrudnienia3} umowa cywilnoprawna	{FormaZatrudnienia3ZatrudnionyOd}	{CbxFormaZatrudnienia3Nieokreślony}	{FormaZatrudnienia3ZatrudnionyDo}
{CbxFormaZatrudnienia5} działalność gospodarcza	{FormaZatrudnienia5ZatrudnionyOd}	{CbxFormaZatrudnienia5Nieokreślony}	
{CbxFormaZatrudnienia6} działalność rolnicza	{FormaZatrudnienia6ZatrudnionyOd}	{CbxFormaZatrudnienia6Nieokreślony}	

### WYNAGRODZENIE/PRZYCHÓD

#### WYNAGRODZENIE/PRZYCHÓD WNIOSKODAWCY LUB MOCODAWCY

<b>Łączne wynagrodzenie wynikające z zawartych umów o pracę, umów cywilnoprawnych oraz powołania, wyboru, mianowania i spółdzielczych umów o pracę z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku</b>	{WynagrodzenieLaczneUmowy}
<b>Łączny przychód z tytułu działalności rolniczej lub działalności gospodarczej z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.</b>	{PrzychodLacznDzialalnosc}

### WNIOSKODAWCA LUB MOCODAWCA JEST ABSOLWENTEM

{CbxUczen0} Nie dotyczy	
<b>Rodzaj placówki:</b>	<b>Data zakończenia:</b>
{CbxUczen1} Szkoła przysposabiająca do pracy	{DataZakonczeniaUczen1}
{CbxUczen2} Szkoła podstawowa	{DataZakonczeniaUczen2}
{CbxUczen4} Zasadnicza Szkoła Zawodowa lub branżowa I stopnia	{DataZakonczeniaUczen4}
{CbxUczen5} Technikum lub szkoła branżowa II stopnia	{DataZakonczeniaUczen5}
{CbxUczen6} Liceum	{DataZakonczeniaUczen6}
{CbxUczen7} Szkoła policealna	{DataZakonczeniaUczen7}
{CbxUczen8} Kolegium	{DataZakonczeniaUczen8}
{CbxUczen9} Studia I stopnia	{DataZakonczeniaUczen9}
{CbxUczen10} Studia II stopnia	{DataZakonczeniaUczen10}
{CbxUczen11} Studia magisterskie (jednolite)	{DataZakonczeniaUczen11}
{CbxUczen12} Studia podyplomowe	{DataZakonczeniaUczen12}
{CbxUczen13} Studia doktoranckie	{DataZakonczeniaUczen13}
{CbxUczen14} Przewód doktorski (poza studiami doktoranckimi)	{DataZakonczeniaUczen14}
{CbxUczen15} Szkoła doktorska	{DataZakonczeniaUczen15}
{CbxUczen16} Uczelnia zagraniczna	{DataZakonczeniaUczen16}
{CbxUczen17} Staż zawodowy za granicą w ramach programów UE	{DataZakonczeniaUczen17}
{CbxUczen18} Każda inna, jaka: {Uczen18Jaka}	{DataZakonczeniaUczen18}

### KORZYSTANIE ZE ŚRODKÓW PFRON

**Czy Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON w ciągu ostatnich 3 lat (przed rokiem, w którym złożony został wniosek o dofinansowanie), w tym za pośrednictwem PCPR lub MOPR?**

{CbxPomocPfronT} tak {CbxPomocPfronN} nie

Zadanie	Kwota dofinansowania
{TabelaSrodkiPfron}	
<b>Razem uzyskane dofinansowanie:</b>	{PPRazem}

**Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec PFRON:**  
{CbxZbPfronT} tak {CbxZbPfronN} nie

**Czy Wnioskodawca posiada wymagalne zobowiązania wobec Realizatora programu:**  
{CbxZbRealT} tak {CbxZbRealN} nie

**Jeżeli tak, proszę podać rodzaj i wysokość (w zł) wymagalnego zobowiązania:**  
{Zobowiazania}

**Czy Wnioskodawca ciągu ostatnich 3 lat był stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po jego stronie:**  
{CbxRozwiazanieUmowyT} tak {CbxRozwiazanieUmowyN} nie

**UZASADNIENIE WNIOSKU**

Wnioskodawca może uzasadnić potrzebę udzielenia pomocy w formie dofinansowania ze środków PFRON, szczególnie w odniesieniu do celu programu, jakim jest wzrost niezależności beneficjentów oraz ułatwienie im aktywności zawodowej i społecznej poprzez zapewnienie samodzielnego mieszkania spełniającego indywidualne kryterium dostępności dla beneficjenta (Uzasadnienie można przedstawić w formie dodatkowego załącznika do wniosku):

{Uzasadnienie1}

Czy w przypadku przyznania dofinansowania Wnioskodawca pierwszy raz uzyska dofinansowanie danego przedmiotu dofinansowania (nigdy nie uzyskał pomocy ze środków PFRON na ten sam cel, w tym w ramach środków przekazywanych do samorządu np. w PCPR):

{CbxPierwszyRazT} tak {CbxPierwszyRazN} nie

Czy Wnioskodawca uzyskał w ciągu ostatnich 3 lat pomoc ze środków PFRON na pokrycie kosztów wynajęcia, zmiany mieszkania:

{CbxPomocMieszkanieT} tak {CbxPomocMieszkanieN} nie

**ŹRÓDŁO INFORMACJI O MOŻLIWOŚCI UZYSKANIA DOFINANSOWANIA W RAMACH PROGRAMU**

{CbxZrodloInformacji1} firma handlowa  
 {CbxZrodloInformacji2} media  
 {CbxZrodloInformacji3} Realizator programu  
 {CbxZrodloInformacji4} PFRON  
 {CbxZrodloInformacji5} inne, jakie: {ZrodloInformacjiInne}

**PRZEDMIOT WNIOSKU – Informacja o wynajmowanym mieszkaniu**

Wnioskowane wsparcie dotyczy kosztów wynajmu mieszkania dofinansowanego ze środków PFRON w następujących okresach:	Kwota wnioskowana
{CbxOkres1} Od 1 do 12 miesięcy, tj. w okresie od {MiesiacRokOd1} do {MiesiacRokDo1}	{KwotaWnioskowanaOkres1Brutto}
{CbxOkres2} Od 13 do 24 miesięcy, tj. w okresie od {MiesiacRokOd2} do {MiesiacRokDo2}	{KwotaWnioskowanaOkres2Brutto}
{CbxOkres3} Od 25 do 36 miesięcy, tj. w okresie od {MiesiacRokOd3} do {MiesiacRokDo3}	{KwotaWnioskowanaOkres3Brutto}
Razem:	{KwotaWnioskowanaBruttoRazem}
<b>Deklarowany udział własny Wnioskodawcy (w zł) – łącznie: {MdARazemUdzial}</b>	
<b>Procentowy udział własny Wnioskodawcy – łącznie: {MdAProcentowyUdzialWlasny}%</b>	
Miesięczna, w tym planowana, kwota kosztów wynajmu mieszkania (wartość brutto w zł)	{KwotaCzynszuNajmuBrutto}
Czy koszty związane z eksploatacją wynajmowanego mieszkania są wymienione kwotowo w umowie najmu lub będą wymienione kwotowo w planowanej umowie najmu? {CbxKosztyEksploatacyjne1} Tak {CbxKosztyEksploatacyjne2} Nie	
Miesięczne koszty związane z eksploatacją wynajmowanego mieszkania - w części przypadającej na Wnioskodawcę (wartość brutto w zł)	{KwotaKosztyBrutto}
Stopień dostosowania/ planowany stopień dostosowania Mieszkania do wymogów osób z niepełnosprawnością: {CbxStopienDostosowaniaMda1} Mieszkanie w pełni/całkowicie spełnia/powinno spełniać moje oczekiwania w zakresie dostępności {CbxStopienDostosowaniaMda2} Mieszkanie częściowo spełnia/powinno spełniać moje oczekiwania w zakresie dostępności, dając mi samodzielność w poruszaniu się w mieszkaniu i wyjście z mieszkania na zewnątrz	
Rodzaj / planowany rodzaj udogodnień:	

{CbxRodzajUdogodnienMdA1} Dostępny poziom zerowy budynku (w tym podjazd) {CbxRodzajUdogodnienMdA2} Winda (z dostępnym wjazdem dla wózka) {CbxRodzajUdogodnienMdA3} Mieszkanie na parterze {CbxRodzajUdogodnienMdA4} Ogólnodostępna powierzchnia budynku jest bez progów i stopni (poziom zerowy) {CbxRodzajUdogodnienMdA5} Szeroki korytarz prowadzący do mieszkania {CbxRodzajUdogodnienMdA6} Szerokie drzwi wejściowe do mieszkania/domu {CbxRodzajUdogodnienMdA7} Dostępne architektonicznie, szerokie wejścia do pomieszczeń w mieszkaniu {CbxRodzajUdogodnienMdA8} Prysznic (bez konieczności dostosowania) {CbxRodzajUdogodnienMdA9} Wanna (bez konieczności dostosowania) {CbxRodzajUdogodnienMdA10} Łatwy dostęp do urządzeń sanitarnych (ułatwienia dla osób z niepełnosprawnością) {CbxRodzajUdogodnienMdA11} Bezpieczna powierzchnia podłóg w mieszkaniu (bez progów, stopni, antypoślizgowa) {CbxRodzajUdogodnienMdA12} Łatwy dostęp do okien {CbxRodzajUdogodnienMdA13} Inne, jakie {RodzajUdogodnienInne}	
Powierzchnia użytkowa / planowana powierzchnia użytkowa mieszkania: {CbxPowierzchniaUzytkowaMdA1} do 30m <sup>2</sup> {CbxPowierzchniaUzytkowaMdA2} od 31 do 50m <sup>2</sup> {CbxPowierzchniaUzytkowaMdA3} od 51 do 70 m <sup>2</sup> {CbxPowierzchniaUzytkowaMdA4} powyżej 70m <sup>2</sup>	
Wszyscy użytkownicy / planowani użytkownicy mieszkania: {CbxUzytkownicy1MdA} Będę mieszkać samodzielnie {CbxUzytkownicy2MdA} Będę mieszkać z rodziną {CbxUzytkownicy3MdA} Będę mieszkać z innymi osobami	
Liczba / planowana liczba dodatkowych użytkowników mieszkania (należy wskazać wszystkie osoby poza osobą, która ma uzyskać dofinansowanie): {CbxLiczbaDodatkowychUzytkownikow1MdA} 1 {CbxLiczbaDodatkowychUzytkownikow2MdA} 2 {CbxLiczbaDodatkowychUzytkownikow3MdA} 3 {CbxLiczbaDodatkowychUzytkownikow4MdA} 4 {CbxLiczbaDodatkowychUzytkownikow5MdA} 5 {CbxLiczbaDodatkowychUzytkownikow6MdA} Więcej niż 5	
Liczba / planowana liczba osób niepełnosprawnych spośród dodatkowych użytkowników mieszkania (poza osobą, która ma uzyskać dofinansowanie): {CbxLiczbaNiepelnosprawnych1MdA} 0 {CbxLiczbaNiepelnosprawnych2MdA} 1 {CbxLiczbaNiepelnosprawnych2MdA} 2 {CbxLiczbaNiepelnosprawnych3MdA} 3 {CbxLiczbaNiepelnosprawnych4MdA} 4 {CbxLiczbaNiepelnosprawnych5MdA} 5 {CbxLiczbaNiepelnosprawnych6MdA} Więcej niż 5	
Powierzchnia użytkowa przypadająca na każdego najemcę w m <sup>2</sup>	{PowierzchniaUzytkowaNajemca}
Piętro / planowane piętro: {CbxPietroMdA1} Mieszkanie poniżej poziomu „0” {CbxPietroMdA2} Parter {CbxPietroMdA3} Piętra od 1 do 5 {CbxPietroMdA4} Piętra od 6 do 10 {CbxPietroMdA5} Powyżej 10 piętra	
Typ / planowany typ wynajmowanego mieszkania: {CbxTypMieszkaniaMdA1} Dom jednorodzinny {CbxTypMieszkaniaMdA2} Mieszkanie	
Rodzaj / planowany rodzaj mieszkania: {CbxRodzajMieszkaniaMdA1} Własnościowe {CbxRodzajMieszkaniaMdA2} Spółdzielcze własnościowe	
Województwo	{MdAWojewodztwo}
Powiat	{MdAPowiat}
Gmina	{MdAGmina}
Miejscowość	{MdAMiejscowosc}
Ulica	{MdAUlica}

Numer domu	{MdANrDomu}
Numer lokalu	{MdANrLokalu}
Kod pocztowy	{MdAKodPocztowy}
Poczta	{MdAPoczta}

### DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY

na który mogą zostać przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku

Nazwa pola	Zawartość
Numer rachunku bankowego:	{NumerKonta}
Nazwa banku	{NazwaBanku}

### OŚWIADCZENIA DO WNIOSKU

Lp.	Treść oświadczenia
1	Oświadczam, że: {CbxOswiadczenie1} informacje podane przeze mnie we wniosku i załącznikach do wniosku, są zgodne z prawdą.
2	Oświadczam, że: {CbxOswiadczenie6} moje wynagrodzenie z zawartej umowy/zawartych umów (łącznie - z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku), nie jest niższe od wynagrodzenia minimalnego (w rozumieniu ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę).
3	Oświadczam, że: {CbxOswiadczenie7} mój średni przychód z działalności z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku nie jest niższy od wynagrodzenia minimalnego (w rozumieniu ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę).
4	Oświadczam, że: {CbxOswiadczenie8} nie mam możliwości zamieszkania w miejscowości realizowania aktywności zawodowej.
5	Oświadczam, że: {CbxOswiadczenie9a} poszukuję zatrudnienia w miejscowości, w której znajduje się mieszkanie, którego dotyczy wniosek o wsparcie {CbxOswiadczenie9b} podjęłam/podjąłem zatrudnienie w miejscowości, w której znajduje się mieszkanie, którego dotyczy wniosek o wsparcie.
6	Oświadczam, że: {CbxOswiadczenie10} wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych, w bazie danych dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
7	Oświadczam, że: {CbxOswiadczenie11} przyjmuję do wiadomości i stosowania, że Realizator programu ma prawo dokonać kontroli zgodności stanu faktycznego ze stanem deklarowanym w oświadczeniach, co oznacza także zgodę na przeprowadzenie kontroli w mieszkaniu, co do którego składane są oświadczenia.

### LISTA ZAŁĄCZNIKÓW WPROWADZONA W NABORZE

Lista

{NaborListaZalacznikow}

### ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Lp.	Plik
-----	------



{Tabela Pliki}	
-------------------	--

### UZUPEŁNIONE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Lp.	Plik
{Tabela Uzupeln ionePliki }	