



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Ja, niżej podpisany

.....
(Imię i Nazwisko składającego oświadczenie)

Zamieszkała/y

.....
(Adres zamieszkania: miejscowość, numer domu/mieszkania, kod pocztowy, poczta)

Oświadczam, że **jestem/nie jestem*** osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.)

Rodzaj i stopień niepełnosprawności:

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

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS Beneficjenta Ostatecznego

* niepotrzebne skreślić