

RPLD.10.01.00-10-C005/18-00

## OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

.....  
(Imię i nazwisko Kandydata do projektu)

|   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Czy jest Pan/Pani osobą niepełnosprawną?          | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Czy Pana/Pani dziecko jest osobą niepełnosprawną? | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |

Orzeczenie nr.....z dnia..... ważne do dnia .....

Jeżeli zaznaczyłeś „TAK”, złóż dodatkowo „Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2016 r., poz. 2046 i 1948 z późn. zm.)

W przypadku zgłoszeń dokonanych przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić.

Załącznik 1: Orzeczenie o którym mowa w oświadczeniu.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)