



## Załącznik nr 2 do Regulaminu

### OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

#### „PRZYJDŹ, ZAPYTAJ – PROFILAKTYCZNY PROGRAM DLA RODZIN”

Imię i nazwisko: .....

Dokładny adres zamieszkania: .....

Oświadczam, że **jestem/nie jestem**<sup>1</sup> osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych ( tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 511.) na podstawie orzeczenia nr .....

#### Rodzaj i stopień niepełnosprawności:

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

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis)

---

1

<sup>1</sup> Niewłaściwe skreślić