



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**¹ 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

¹ Niewłaściwe skreślić