



Fundusze Europejskie dla Małopolski



Rzeczpospolita Polska

Dofinansowane przez Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Załącznik nr 4
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w placówkach:
Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych
i Niesamodzielnym w Skawinie
Dziennej Opieki i Aktywizacji Osób Starszych
i Niesamodzielnym w Jurczycach
prowadzonych w ramach projektu pn.
„Rozwój i funkcjonowanie placówek wsparcia dla
osób starszych i niesamodzielnym w Gminie Skawina

OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Ja, niżej podpisana/y,

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkała/y.....

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

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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn.zm.) na podstawie orzeczenia lekarskiego nr

Rodzaj i stopień niepełnosprawności:

.....
.....

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis Uczestnika

¹Niewłaściwe skreślić