

Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego

OŚWIADCZENIE O STOPNIU I RODZAJU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Projekt „**OPIEKA Z RĘKĄ NA PULSIE – program pomocy dla osób niesamodzielných**”

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
realizowany przez Fundacja Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „INWENCJA”,
na podstawie Umowy nr RPPK.08.03.00-18-0072/18-00
zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata
2014-2020 OŚ PRIORYTETOWA VIII. INTEGRACJA SPOŁECZNA
DZIAŁANIE 8.3 ZWIĘKSZENIE DOSTĘPU DO USŁUG SPOŁECZNYCH I ZDROWOTNYCH

Ja niżej podpisany/-a

.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/-a

.....
(adres zamieszkania)

Legitymujący/-a się numerem PESEL

.....
Niniejszym oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną, w rozumieniu Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776 z późn. zmianami), zgodnie z art. 4 i 5 w/w Ustawy, w tym z niepełnosprawnością:

- w stopniu znacznym lub umiarkowanym;
- sprzężoną¹, z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą z niepełnosprawnością intelektualną i osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.

Wraz z oświadczeniem – w załączeniu przedkładam kopię orzeczenia o stopniu i rodzaju niepełnosprawności.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszy oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/-ki²

¹ Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.

² W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej/ osoby ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej rodzica/prawnego opiekuna.