



## OŚWIADCZENIE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

W związku z przystąpieniem do Projektu **Nie wykluczaj swoich szans – przeciwdziałaj z nami wykluczeniu społecznemu i ubóstwu** oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osób z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375).

Posiadam aktualne orzeczenie lub inny dokument poświadczający niepełnosprawność.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu*