Załącznik nr 2 do Regulaminu

OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

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 (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.) na podstawie orzeczenia lekarskiego nr .....

Rodzaj i stopień niepełnosprawności:

……

……

……

....

miejscowość, data czytelny podpis

1 Niewłaściwe skreślić