



Załącznik nr 6
do „Regulaminu Uczestnictwa” w projekcie systemowym „Aktywna rodzina” w latach 2013r. - 2014r.

Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Lubawa
Fijewo 73,14-260 Lubawa, Tel/Fax.: 089/645-54-39, www.gopslubawa.pl, e-mail: ops@gopslubawa.pl

Fijewo, dnia.....

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI

projektu pn.: „Aktywna rodzina” realizowanego w r.

Niniejszym oświadczam, że:

- * **jestem** 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.)

(*Osoba musi posiadać orzeczenie wydane przez uprawniony organ: **Dorośli** – Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, **Młodzież do 16 roku życia**- Orzeczenie o niepełnosprawności)

a) Nr orzeczenia, data wydania oraz nazwa organu który wydał orzeczenie:

.....

b) Stopnia niepełnosprawności:

*lekki (III grupa) *umiarkowany (II grupa) *znacznym (I grupa)

*orzeczenie o niepełnosprawności (*młodzież do 16 roku życia)

- * **nie jestem** 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.).

Uwaga:

*(wstawić znak X w odpowiednią odpowiedź)

.....
(podpis uczestnika/uczestniczki projektu)

.....
(podpis opiekuna prawnego/rodzica - w przypadku uczestnika/uczestniczki niepełnoletniego/niepełnoletniej projektu)



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

