**Załącznik nr 9**

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

w Projekcie ,,Wsparcie w lepszym starcie”

**OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

**„*Wsparcie w lepszym starcie*”**

Imię i nazwisko: …………………….…..……………………………..……….…………….

Dokładny adres zamieszkania: ………………………………………………………………

Oświadczam, że **jestem/nie jestem[[1]](#footnote-1)** osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 poz.511,z póżn.zm.) na podstawie..............................................................................

**Rodzaj i stopień niepełnosprawności:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

................................................. ................................................

(miejscowość, data) (podpis)

1. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)