



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 (tj. Dz.U. 2016 poz. 2046 z późn. zm.) na podstawie orzeczenia lekarskiego nr

Rodzaj i stopień niepełnosprawności:

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

¹ Niewłaściwe skreślić