

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020,
Oś 8 Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo, Działanie 8.5 Rozwój i wysoka jakość szkolnictwa zawodowego oraz kształcenia ustawicznego,
Poddziałanie 8.5.3 Edukacja formalna i pozaformalna osób dorosłych

....., dnia.....

OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Ja, niżej podpisany

imię i nazwisko

numer PESEL.....

zamieszkały/a

dokładny adres

oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną na podstawie zaświadczenia (orzeczenia) lekarskiego

.....
(proszę wpisać szczegółowe dane np. nr, data, wydania, wydane przez kogo).

Oświadczanie wydaje się na potrzeby projektu „Kwalifikacje zawodowe na czasie” RPSW.08.05.03-26-0077/19-00 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Oś 8 Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo, Działanie 8.5 Rozwój i wysoka jakość szkolnictwa zawodowego oraz kształcenia ustawicznego, Poddziałanie 8.5.3 Edukacja formalna i pozaformalna osób dorosłych.

.....

podpis