



*Załącznik nr 2*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI POTENCJALNEGO  
UCZESTNIKA PROJEKTU**

**pn. „Akademia Pomocy Społecznej”**

realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata  
2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Ja niżej podpisana/-y oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością/-ciami zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA  
PROJEKTU*



