



**OŚWIADCZENIE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ
(SPECJALNE POTRZEBY ZWIĄZANE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ)**

„Aktywni od dziś” nr RPMP.08.02.00-12-0116/20

Ja niżej podpisany/a.....

zamieszkały/a.....

PESEL
.....

oświadczam, iż posiadam specjalne potrzeby związane z niepełnosprawnością* TAK
 NIE

W przypadku zaznaczenia „TAK” proszę podać jakie:

.....
.....

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny Podpis Kandydata/Kandydatki
do udziału w Projekcie

*Zaznaczyć właściwe