



Załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego: Oświadczenie o stopniu niepełnosprawności
Projekt „Profesjonalne kadry w subregionie centralnym województwa śląskiego”

OŚWIADCZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
w ramach projektu
„Profesjonalne kadry w subregionie centralnym województwa śląskiego”

Ja, niżej podpisana/y

imię i nazwisko

w związku z chęcią przystąpienia do projektu „Profesjonalne kadry w subregionie centralnym województwa śląskiego” oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością:

rodzaj, stopień

zgodnie z orzeczeniem wydanym przez:

nazwa instytucji, adres

z dnia:

dzień, miesiąc, rok

data

czytelny podpis Kandydatki/Kandydata

miejsowość