



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