**Oświadczenie o rodzaju niepełnosprawności**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Dokument potwierdzający niepełnosprawność\*** | orzeczenie lekarza orzecznika ZUS  orzeczenie Komisji ds. inwalidztwa i zatrudnienia  orzeczenie rentowego dla rolników KRUS |
| Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam że, podany przeze mnie w Formularzu zgłoszeniowym rodzaj schorzenia: ………………………………………………………..………………………………………………… należy do kategorii\*:  01-U – upośledzenie umysłowe;  02-P – choroby psychiczne;  03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu;  04-O – choroby narządu wzroku;  05-R – upośledzenie narządu ruchu;  06-E – epilepsja;  07-S – choroby układu oddechowego i krążenia;  08-T – choroby układu pokarmowego;  09-M – choroby układu moczowo-płciowego;  10-N – choroby neurologiczne;  11-I – inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego.  12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe. | |

**\***właściwe zaznaczyć

……………………………….. ………………………………………..……………….

miejscowość, data czytelny podpis uczestnika/czki projektu