**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