

Oświadczenie o rodzaju niepełnosprawności

| | |
|---|---|
| Imię i nazwisko | |
| Adres zamieszkania | |
| Dokument potwierdzający niepełnosprawność* | <input type="checkbox"/> orzeczenie lekarza orzecznika ZUS <input type="checkbox"/> orzeczenie Komisji ds. inwalidztwa i zatrudnienia <input type="checkbox"/> orzeczenie rentowego dla rolników KRUS |
| <p>Uprowadzony/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*:</p> <p><input type="checkbox"/> 01-U – upośledzenie umysłowe;</p> <p><input type="checkbox"/> 02-P – choroby psychiczne;</p> <p><input type="checkbox"/> 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu;</p> <p><input type="checkbox"/> 04-O – choroby narządu wzroku;</p> <p><input type="checkbox"/> 05-R – upośledzenie narządu ruchu;</p> <p><input type="checkbox"/> 06-E – epilepsja;</p> <p><input type="checkbox"/> 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia;</p> <p><input type="checkbox"/> 08-T – choroby układu pokarmowego;</p> <p><input type="checkbox"/> 09-M – choroby układu moczowo-płciowego;</p> <p><input type="checkbox"/> 10-N – choroby neurologiczne;</p> <p><input type="checkbox"/> 11-I – inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego.</p> <p><input type="checkbox"/> 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe.</p> | |

*właściwe zaznaczyć

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis uczestnika/czki projektu



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Droga do pracy” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro projektu: ul. Suraska 1, lok. 108, 15-093 Białystok, tel.: (85) 742 38 34, e-mail: drogadoprac@irp-fundacja.pl, www.irp-fundacja.pl/drogadoprac