
imię i nazwisko

adres

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY OSÓB
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**

dla potrzeb realizacji projektu „Wróc z POWERem!”
realizowanego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie

Niniejszym oświadczam, że należę do grupy osób z niepełnosprawnościami zdefiniowanych w (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):

- A. Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511)
- B. Ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882, z późn. zm.)

miejsowość, data, czytelny podpis

Potwierdzam powyższe informacje na podstawie przedstawionego dowodu osobistego oraz stosownego dokumentu :

- A. Orzeczenie o niepełnosprawności, wydane na czas nieokreślony lub na czas określony do _____
- B. Orzeczenie o niezdolności do pracy, wydane na czas nieokreślony lub na czas określony do _____
- C. Zaświadczenie (*wydane max 30 dni przed spotkaniem*) o stanie zdrowia, wydane w dniu _____
- D. Inny: _____

miejsowość, data, czytelny podpis przyjmującego oświadczenie