



**OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ
DZIECKA W WIEKU DO LAT 3**
na potrzeby projektu pt.:
„MAŁE MICHAŁKI – utworzenie pierwszego żłobka na terenie gminy Michałowo”
nr RPPD.02.02.00-20-0181/19

Dane uczestnika projektu:

IMIĘ I NAZWISKO

Nr PESEL.....

Dane dziecka/podopiecznego:

IMIĘ I NAZWISKO:

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, iż ww. dziecko do lat 3, którego jestem rodzicem/opiekunem prawnym posiada status osoby z niepełnosprawnością określony na podstawie na podst. orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wg ustawy z dnia 27.VIII. 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej lub orzeczenie albo innego dokumentu, o którym mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.).

Nazwa dokumentu:

Nr dokumentu:

Pełna nazwa placówki, która wydała dokument:

Jednocześnie zobowiązuję się dołączyć do niniejszego oświadczenia kserokopię w/w dokumentu potwierdzającego status dziecka z niepełnosprawnością.

Miejscowość, Data

CZYTELNY podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego¹

¹ Jako czytelny podpis rozumiany jest **wyraźny** podpis **pełnym imieniem i nazwiskiem**

