



**OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ
RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

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 drugiego z rodziców/opiekuna prawnego, jeśli oświadczenie jego dotyczy¹:

IMIĘ I NAZWISKO

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, iż w/w. rodzic/opiekun prawny dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

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 osoby z niepełnosprawnością.

¹ Dotyczy sytuacji, w której osobą z niepełnosprawnością nie jest rodzic/opiekun prawny dziecka, który jest uczestnikiem projektu, lecz drugie z rodziców/opiekunów;



Miejscowość, Data

CZYTELNY podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego²

² Jako czytelny podpis rozumiany jest **wyraźny** podpis **pełnym imieniem i nazwiskiem**