**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** (jeśli dotyczy)

Imię i nazwisko:

Dokładny adres zamieszkania:

Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (tj. Dz.U. 2016 poz. 2046 z późn. zm.) na podstawie orzeczenia lekarskiego nr …....................................................

Rodzaj i stopień niepełnosprawności: …..........................

................................................

(miejscowość, data) (podpis)

Wypełnia organizator:

Potwierdzam okazanie orzeczenia lekarskiego

….......................................................................

Data i czytelny podpis pracownika bura projektu