

.....  
Imię i nazwisko Uczestnika

.....  
Miejscowość, data

.....  
Adres zamieszkania

### OŚWIADCZENIE O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Niniejszym oświadczam, że dla potrzeb realizacji projektu „Nowy start w Małopolsce”, realizowanego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, należę do grupy osób z niepełnosprawnościami zdefiniowanych w:

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

.....  
PODPIS UCZESTNIKA

Potwierdzam powyższe informacje na podstawie przedstawionego dowodu osobistego oraz dokumentu:

- Orzeczenie o niepełnosprawności, wydane na czas nieokreślony/do.....
- Orzeczenie o niezdolności do pracy, wydane na czas nieokreślony/do.....
- Zaświadczenie o stanie zdrowia, wydane w dniu.....  
(wydane max 30 dni przed spotkaniem)
- Inny:.....

.....  
CZYTELNY PODPIS PRZYJMUJĄCEGO OŚWIADCZENIE