



## OŚWIADCZENIE DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

(w ramach projektu „Zdrowa przyszłość – profilaktyka cukrzycy” nr RPDS.08.07.00-02-0029/20)

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....  
(adres zamieszkania)

Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) / osobą z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535).\*

Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/inny dokument poświadczający stan zdrowia\*

.....  
\* Proszę podać jaki

ANKIETA POTRZEB/USPRAWNIEŃ DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH (Ankieta uzupełniająca wszystkie osoby niepełnosprawne)	
Proszę określić potrzeby/specjalne wymagania wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w projekcie.	
w zakresie materiałów edukacyjnych, jakie?	.....
w zakresie sali konsultacyjnej, jakie? .	.....
Inne, jakie?	.....
Proszę określić bariery/trudności wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w projekcie.	
w zakresie materiałów edukacyjnych, jakie?	.....
w zakresie sali konsultacyjnej, jakie? .	.....
Inne, jakie?	.....

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Czytelny podpis)