



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

**OŚWIADCZENIE
DLA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ
o spełnieniu kryteriów grupy docelowej**

Ja, niżej podpisany/a,nr PESEL:
świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy
oświadczam, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie „Aktywna Warszawa – program
wsparcia społeczno – zawodowego rodzin z osobami z dysfunkcją wzroku”, to jest:

- a. jestem mieszkańcem Warszawy,
- b. jestem członkiem rodziny zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym
(zgodnie z ustawą z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej),

c. jestem

(proszę zaznaczyć znakiem „X” właściwą odpowiedź):

nieaktywna/y zawodowo (bierna/y zawodowo) lub bezrobotna/y
w wieku 16-65 lat,

aktywna/y zawodowo (pracująca/pracujący), lecz zagrożona/y utratą pracy
w wieku 35-52 lata.

d. posiadam

(proszę zaznaczyć znakiem „X” właściwą odpowiedź):

orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym lub umiarkowanym
z powodu dysfunkcji wzroku,

orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym lub umiarkowanym z innego
powodu niż dysfunkcja wzroku i posiadam zaświadczenie okulistyczne o schorzeniu
wzroku.

Warszawa, dnia.....

.....

podpis Kandydata/Kandydatki
W przypadku składania oświadczenia przez
osobę niepełnoletnią powinno ono być
podpisane również przez rodzica/opiekuna
prawnego.



MIASTO
STOŁECZNE
WARSZAWA

