**Załącznik nr 5**

# OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

W związku z realizacją projektu pn. „Aktywni Lubuszanie - wnuczęta w dobrych rękach”,nr projektu:RPLB 07.03.00-08-0014/20-00 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, Oś Priorytetowa 7 równowaga społeczna, Działanie 7.3. Programy aktywnej integracji realizowane przez inne podmioty, realizowanego przez Stowarzyszenie Pracowników Służb Społecznych „KRĄG” z siedzibą w Gorzowie Wlkp. w partnerstwie z Fundacją „Instel” z siedzibą w Świebodzinie.

Oświadczam że Ja, niżej podpisany/a jestem osobą niepełnosprawną

Imię i nazwisko:……………………………………………………………

Stopień niepełnosprawności:……………………………………..

* znaczny
* umiarkowany
* lekki

Orzeczenie o niepełnosprawności ważne do ……………………20……r. / bezterminowo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość, data |  | Czytelny podpis Uczestnika projektu |