Annex No. 3d to the Regulations of the project number FELB.06.12-IZ.00-0001/23 under the title “Your fate is in your hands - social and professional support for foreigners”, program European Funds for Lubuskie 2021-2027, Measure 6.12 Integration of citizens of third countries

Załącznik nr 3d do Regulaminu projektu numer FELB.06.12-IZ.00-0001/23 pod tytułem „Twój los w  Twoich rękach – wsparcie społeczne i zawodowe cudzoziemców”, program Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027, Działanie 6.12 Integracja obywateli państw trzecich

…………………………………………

(place, date) (miejscowość, data)

……………………………………………..

(Name and surname) (Imię i nazwisko)

……………………………………………..

(address) (adres)

……………………………………………..

(telephone number) (nr telefonu)

**STATEMENT OF THE PARTICIPANT ON DISABILITY - A MINOR PERSON**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI - OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ**

I, the undersigned, declare that my minor child/ward is a person with a disability. Ja, niżej podpisana/podpisany oświadczam, że moje niepełnoletnie dziecko/podopieczny jest osobą z niepełnosprawnością.

I declare that I am aware of the criminal liability for making a false statement under Article 233 § 1 of the Penal Code “Whoever, while giving testimony intended to serve as evidence in court proceedings or other proceedings conducted under the law, testifies untruth or conceals the truth, shall be subject to the penalty of deprivation of liberty from 6 months to 8 years”.

Oświadczam, iż jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej  z art. 233 § 1 Kodeksu karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

…………..………………………………………

date and legible signature of parent/legal guardian data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego