Załącznik nr 7 do Regulaminu Projektu

„Porozmawiajmy po polsku”

Działanie 8.3

Regionalnego Programu Operacyjnego-Lubuskie2020

………………………………………………..

*(miejscowość, data)*

……………………………………………..

*(Imię i Nazwisko)*

……………………………………………..

*(adres)*

……………………………………………..

*(nr telefonu)*

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

Ja niżej podpisana/podpisany [[1]](#footnote-1)oświadczam, że jestem osobą uznaną za niepełnosprawną w świetle ukraińskiego systemu orzekania o niepełnosprawności.

Jednocześnie podaję zakres udogodnień umożliwiających/ułatwiających mój udział w projekcie pt. „Porozmawiajmy po polsku” Działanie 8.3 Regionalnego Programu Operacyjnego-Lubuskie2020[[2]](#footnote-2):

……………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………..

Oświadczam, iż jestem świadomy 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”.

……………………………………………..

*(czytelny podpis)*

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. ewentualna możliwość zapewnienia udogodnień będzie rozpatrywana dla każdego przypadku indywidualnie [↑](#footnote-ref-2)