Załącznik nr 3

**OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

na potrzeby rekrutacji do projektu: „Wsparcie opieki nad osobami niesamodzielnymi poprzez wykorzystanie nowoczesnych technologii w formie teleopieki na terenie Gminy Sokółka”

Ja, niżej podpisany(a) ………………………………………………………………..

 (imię i nazwisko)

PESEL: ……………………………………………………………………………….

Oświadczam, że **jestem/nie jestem[[1]](#footnote-1)** osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U.z 2018r. poz. 511 z późn. zm.) na podstawie orzeczenia lekarskiego
nr ................................................ ważne do..............20..........r. /bezterminowo.

**Rodzaj i stopień niepełnosprawności:**

Stopień niepełnosprawności:

□ lekki

□ umiarkowany

□ znaczny

\*niepotrzebne skreślić

……………………………………… ………………………………………..

 (miejscowość, data) (podpis)

1. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)