



Projekt: „Usteckie Centrum Usług Społecznych II”- umowa o dofinansowanie nr RPPM.06.02.02-22-0066/20-00

OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

I. Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością, tj.:

osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 2046 z późn. zm.),

LUB

osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 882 z późn. zm.)*

LUB

uczeń albo dziecko w wieku przedszkolnym, posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, oraz dzieci i młodzież, posiadające orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim (orzeczenia te są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej- odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)

Na potwierdzenie statusu osoby z niepełnosprawnościami zobowiązuję się do dostarczenia orzeczenia o niepełnosprawności lub innego niż orzeczenie o niepełnosprawności dokumentu poświadczającego stan zdrowia wydanego przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia, opinię, zaświadczenie etc..

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis uczestnika/czki projektu/opiekuna/rodzica)

***Art. 3.** Ilekroć przepisy niniejszej ustawy stanowią o osobie z zaburzeniami psychicznymi, odnosi się to do osoby:

- a) chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne),
- b) upośledzonej umysłowo,
- c) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym

II. Oświadczam, że nie jestem osobą z niepełnosprawnościami, tj. niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 2046 z późn. zm.), lub osobą z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 882 z późn. zm.) lub uczniem albo dzieckiem w wieku przedszkolnym, posiadającym orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, oraz dzieckiem i młodzieżą, posiadającą orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim (oświadcza rodzin/opiekun)

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis uczestnika/czki projektu/opiekuna/rodzica)