

Oświadczenie beneficjenta ostatecznego projektu „Pomocna dłoń 2”

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, iż:

- jestem/nie jestem* chora/y na SM (stwardnienie rozsiane),
- posiadam orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy lub orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji*,
- na dzień rozpoczęcia realizacji projektu jestem/nie jestem* uczestnikiem warsztatu terapii zajęciowej ani pracownikiem zakładu aktywności zawodowej.
- zamieszkuję na terenie woj. mazowieckiego, łódzkiego, zachodniopomorskiego*.

* niepotrzebne skreślić

.....
data i podpis beneficjenta zadania

Projekt współfinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych



Oświadczenie beneficjenta ostatecznego projektu „Pomocna dłoń 2”

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, iż:

- jestem/nie jestem* chora/y na SM (stwardnienie rozsiane),
- posiadam orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy lub orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji*,
- na dzień rozpoczęcia realizacji projektu jestem/nie jestem* uczestnikiem warsztatu terapii zajęciowej ani pracownikiem zakładu aktywności zawodowej.
- zamieszkuję na terenie woj. mazowieckiego, łódzkiego, zachodniopomorskiego*.

* niepotrzebne skreślić

.....
data i podpis beneficjenta zadania

Projekt współfinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

