**Załącznik nr 5 do Umowy uczestnictwa w projekcie**

**OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) / osobą z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r., poz. 546)\*.

Posiadam orzeczenie .............................................................................................................................. ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................../ inny dokument poświadczający stan zdrowia\* ...................................................................................... ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym oraz w/w informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym**.

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

 *Miejscowość i data Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu*