# OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że jestem osoba niepełnosprawną/ jestem rodzicem/ opiekunem prawnym osoby niepełnosprawnej*

….....
(imię i nazwisko, nr pesel osoby niepełnosprawnej)

**STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** *(proszę zaznaczyć odpowiednie pole)*

□ *znaczny* □ *umiarkowany* □ *lekki*

**ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** *(proszę zaznaczyć odpowiednie pole)*

□ *ważne do* ….....

□ *bezterminowe*

**RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** *(proszę zaznaczyć odpowiednie pole)*

□ *schorzenie narządu ruchu* □ *upośledzenie umysłowe*

□ *schorzenie narządu wzroku* □ *inne*

□ *schorzenie narządu słuchu* *(jakie?)*….....

W załączeniu przedstawiam orzeczenie o niepełnosprawności/ orzeczenie o stopniu niepełnosprawności*

**Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność danych w oświadczeniu:**

…..... …....
(miejscowość, data) (czytelny podpis)

Zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu.

…..... …....
(miejscowość, data) (czytelny podpis)

*

*niepotrz*