

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany (a)

PESEL

W związku z przystąpieniem do realizowanego przez Powiatowy Urząd Pracy w Żaganiu projektu pn. „**Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych z powiatu żagańskiego (I)**”

Oświadczam, że **posiadam /nie posiadam*** potrzeby wynikające z mojego stopnia niepełnosprawności.

****podkreślić właściwe***

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „**posiadam**” proszę wskazać potrzeby wynikające posiadania niepełnosprawności:

- Dostępność budynku pod względem architektonicznym (dotyczy osób z niepełnosprawnością ruchową)
- Wsparcie drugiej osoby (asystenta osoby z niepełnosprawnością)
- Dostęp do programów powiększających, mówiących, drukarek Braille'a (dotyczy osób niewidomych, słabowidzących, głuchoniewidomych)
- wyposażenie w systemy wspomagające słyszenie (dotyczy osób głuchych i niedosłyszących)
- inne, należy wskazać jakie

W przypadku posiadania potrzeb wynikających z mojego stopnia niepełnosprawności zobowiązuje się powiadomić Pracodawcę/Organizatora stażu.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS
UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU