

## 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 (II)**”

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