



„Start zawodowy.”

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- nie jestem osobą z niepełnosprawnościami¹
- jestem osobą z niepełnosprawnościami i:
- Wymagam dodatkowych usprawnień²;
- tłumacz języka migowego;
 - budynki i sale dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych;
 - dostosowanie posiłków do potrzeb żywieniowych wynikających z niepełnosprawności;
 - wydłużenia czasu organizacji wsparcia;
 - inne (jakie)
- Nie wymagam dodatkowych usprawnień;

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 oraz art. 297 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
Czytelny podpis Kandydata/-tki na Uczestnika/-tkę

¹ **Osoba z niepełnosprawnościami** – to osoba 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.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375). Osoba, która w dniu przystąpienia do projektu posiada aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

² **Dodatkowe usprawnienia**, np.: tłumacz języka migowego, organizowanie form wsparcia w budynkach dostępnych dla osób z różnymi niepełnosprawnościami, dostosowanie posiłków, uwzględniania specyficznych potrzeb żywieniowych wynikających z niepełnosprawności, wydłużenie czasu organizacji wsparcia (wynikającego np. z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust, stosowania języka łatwego itp.)