**Oświadczenie wypełnia pracodawca/pracownik [[1]](#footnote-1)**

**Priorytet RRP/2**

**Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności**

**Oświadczenie o posiadaniu aktualnego
orzeczenia o niepełnosprawności**

Ja niżej podpisany/a

.......................................................................................................................................................

**Oświadczam, że**

**posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez:**

......................................................................................................................................................
(nazwa zespołu orzekającego)

.......................................................................................................,...............................................
(numer orzeczenia) (miejscowość, data wydania)

Okres ważności orzeczenia od .................................... do ………….........................................

Potwierdzam, że wszystkie informacje zawarte w powyższym oświadczeniu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

 ............................ .......................................................

 *( data) (czytelny podpis)*

1. Właściwe zostawić [↑](#footnote-ref-1)