**Zał. Nr 2 do Oświadczenia o spełnieniu kryteriów udziału w projekcie**

***„Aktywizacja osób pozostających bez pracy w powiecie ząbkowickim (I)”***

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POTRZEB/USPRAWNIEŃ   
DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**

1. Jakie problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności widzi Pani/Pan w związku ze swoim udziałem w projekcie?

…………………………………………………………………………..............................................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………...…

1. Jakie są Pani/Pana specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Pani/Panu udział w realizacji niniejszego projektu?

…………………………………………………………………………..............................................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………...…

**Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 k.k., który stanowi:: “Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”**

**……………………………………..**

(czytelny podpis uczestnika projektu)