

Projekt**„W działaniu siła – partycypacja społeczna osób starszych w województwie świętokrzyskim”***dofinansowany ze środków rządowego programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni+”**na lata 2021-2025*

.....,

miejsowość

data

OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Ja niżej podpisany/a,
legitymujący/a się dokumentem tożsamości nr,
wydanym przez,
który okazałem/łam składając niniejsze oświadczenie.

Oświadczam, że posiadam aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, potwierdzone
dokumentem wydanym przez:,
.....
dnia który okazałem/łam składając niniejsze
oświadczenie.

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 270 § 1 Kodeksu karnego, w brzmieniu:

„Kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.”

.....
składający oświadczenie.....
przyjmujący oświadczenie