

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, data)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O POSIADANIU ORZECZENIA O STOPNIU
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI PRZEZ OSOBĘ, KTÓRA MA BYĆ OBJĘTA
KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM**
(dotyczy priorytetu B – rezerwa)

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym podmiotu)

prowadzący działalność gospodarczą/reprezentujący:

.....
(nazwa i adres podmiotu)

oświadczam, że:

Pan/Pani
(imię i nazwisko osoby, która ma być objęta kształceniem)

posiada orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności nr

z dnia ważne do dnia

wydane przez

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy/
osoby reprezentującej podmiot)