



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



Projekt „Asystent Osobisty drogą do samodzielności osób z niepełnosprawnością”

Zadanie realizowane we współpracy z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – Oddział Śląski, w ramach konkursu pn. „Kierunek Aktywność” (zadania zlecone z art.36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych.).

.....

.....

.....

(imię i nazwisko)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jestem mieszkańcem miasta Żory i zamieszkuję pod adresem.....

.....

.....

.....

(czytelny podpis Beneficjenta Projektu/
rodzica/ opiekuna prawnego)