



Załącznik nr 1 do formularza rekrutacyjnego

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
przystępujących do udziału w projekcie
„Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie międzyrzeckim (V)”
Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

W związku z przystąpieniem do projektu „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie międzyrzeckim (V)” jako osoba posiadająca stopień niepełnosprawności oświadczam, że **posiadam/nie posiadam*** specjalne potrzeby, które należy uwzględnić przy realizacji projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi **posiadam** proszę o ich wskazanie.

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

.....
data i czytelny podpis

Uwagi pracownika PUP

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

.....
data i podpis pracownika urzędu