



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita  
Polska**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 1 do formularza rekrutacyjnego

## **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

przystępujących do udziału w projekcie

*„Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie międzyrzeckim (IV)”*

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

W związku z przystąpieniem do projektu „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie międzyrzeckim (IV)” 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

\*niepotrzebne skreślić