

.....
.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)
(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O POSIADANIU ORZECZENIA O STOPNIU
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI PRZEZ OSOBĘ, KTÓRA MA BYĆ OBJĘTA
KSZTAŁCENIEM USTAWICZNYM**

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)