

## O wiadczenie beneficjenta ostatecznego projektu

### š Kultura, sztuka, relaksö

Ja, ni ej podpisana/y o wiadczam, i :

- jestem/nie jestem\* chora/y na SM (stwardnienie rozsiane),
- posiadam orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o równoważności\*,
- na dzień rozpoczęcia realizacji projektu jestem/nie jestem\* uczestnikiem warsztatu terapii zajęciowej ani pracownikiem zakładu aktywności zawodowej.

\* niepotrzebne skreśli

.....  
*data i podpis beneficjenta zadania*

Projekt współfinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych



## O wiadczenie beneficjenta ostatecznego projektu

### š Kultura, sztuka, relaksö

Ja, ni ej podpisana/y o wiadczam, i :

- jestem/nie jestem\* chora/y na SM (stwardnienie rozsiane),
- posiadam orzeczenie o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o równoważności\*,
- na dzień rozpoczęcia realizacji projektu jestem/nie jestem\* uczestnikiem warsztatu terapii zajęciowej ani pracownikiem zakładu aktywności zawodowej.

\* niepotrzebne skreśli

.....  
*data i podpis beneficjenta zadania*

Projekt współfinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

