

## **Oświadczenie beneficjenta ostatecznego projektu „Sprać Moc”**

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, iż:

- jestem/nie jestem\* chora/y na SM (stwardnienie rozsiane),
- posiadam orzeczenie o lekkim, umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy lub całkowitej niezdolności do pracy lub orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji\*,
- na dzień rozpoczęcia realizacji projektu jestem/nie jestem\* uczestnikiem Środowiskowego Domu Samopomocy.
- zamieszkuje na terenie woj. mazowieckiego, łódzkiego, zachodniopomorskiego, świętokrzyskiego\*.

\* niepotrzebne skreślić

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



*Projekt „Sprać Moc” współfinansowany jest przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych*

## **Oświadczenie beneficjenta ostatecznego projektu „Sprać Moc”**

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, iż:

- jestem/nie jestem\* chora/y na SM (stwardnienie rozsiane),
- posiadam orzeczenie o lekkim, umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy lub całkowitej niezdolności do pracy lub orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji\*,
- na dzień rozpoczęcia realizacji projektu jestem/nie jestem\* uczestnikiem Środowiskowego Domu Samopomocy.
- zamieszkuje na terenie woj. mazowieckiego, łódzkiego, zachodniopomorskiego, świętokrzyskiego\*.

\* niepotrzebne skreślić

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



*Projekt „Sprać Moc” współfinansowany jest przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych*