

.....  
imię i nazwisko kandydata

....., .....  
miejscowość                      data

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że posiadam<sup>1</sup>:

- orzeczenia o niepełnosprawności\*

data ważności orzeczenia .....  
(dd/mm/rrrr)

- orzeczenia o stopniu niepełnosprawności\*

data ważności orzeczenia .....  
(dd/mm/rrrr)

- orzeczenie, o którym mowa w art. 5 oraz art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 511) \*

data ważności orzeczenia .....  
(dd/mm/rrrr)

### **Załączniki:**

.....  
.....

\* niepotrzebne skreślić

.....  
czytelny podpis kandydata

---

<sup>1</sup> należy dołączyć kopię orzeczenia.