

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE FORMY ZAANGAŻOWANIA W PROCES REHABILITACJI SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Niniejszym oświadczam, iż jestem¹:

- ☐ członkiem rodzin osoby z niepełnosprawnościami/ osób niepełnosprawnych,
- ☐ opiekunem osoby z niepełnosprawnościami / osób niepełnosprawnych,
- ☐ pracownikiem kadr medycznych,
- ☐ pracownikiem urzędu,
- ☐ pracownikiem ośrodka pomocy społecznej,
- ☐ terapeutą,
- ☐ pracownikiem placówki oświatowej,
- ☐ wolontariuszem

bezpośrednio zaangażowanym w procesie rehabilitacji zawodowej lub społecznej osób niepełnosprawnych,
osób z zaburzeniami rozwoju.

.....
(podpis Uczestnika projektu)

¹ Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź

Projekt „Wzrost kompetencji pedagogicznych wśród członków rodzin, opiekunów, wolontariuszy i innych kadr zaangażowanych w proces rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami – edycja 2025” jest finansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przekazanych za pośrednictwem Województwa Zachodniopomorskiego.