……………………………………………

Miejscowość, dnia

…………………………………………….…………..

Imię i nazwisko

…………………………………………….…………..

Adres

…………………………………………….…………..

Województwo

…………………………………………….…………..

Miejsce pracy/wolontariatu

…………………………………………………………

**Oświadczenie**

Niniejszym oświadczam, że jestem bezpośrednio zaangażowany/zaangażowana
w proces rehabilitacji zawodowej lub społecznej osób niepełnosprawnych.

…………………………………………….…………..

Czytelny podpis