



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Samorząd Województwa Wielkopolskiego
Wojewódzki Urząd Pracy
w Poznaniu

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik nr 2 do *Wniosku*

.....
(imię i nazwisko ucznia pełnoletniego /
Reprezentanta)

OŚWIADCZENIE O DZIECKU NIEPEŁNOSPRAWNYM W RODZINIE

OŚWIADCZENIE WYPEŁNIA RĘCZNIE UCZEŃ PEŁNOLETNI / REPREZENTANT PO ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM STYPENDIALNYM

Oświadczam, że na dzień złożenia *Wniosku* członkiem mojej rodziny jest dziecko w wieku do ukończenia 16 roku życia legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności [na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t. j. Dz. U. 2006 r. nr 139, poz. 992 z późn. zm.)].

.....
(imię i nazwisko dziecka, o którym mowa w Oświadczeniu)

Oświadczam, że jestem świadomy / świadoma odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis ucznia pełnoletniego / Reprezentanta)