*Załącznik nr 9*

**Oświadczenie o niepełnosprawności**

Organizator: **Śląski Inkubator Przedsiębiorczości Sp. z o.o.**

Numer i tytuł projektu, w ramach którego jest dokonywana diagnoza: **WND-RPSL.07.03.03-24-0346/15**

***„Załóż biznes po pięćdziesiątce”***

Numer i tytuł Poddziałania: **7.3.3 Promocja samozatrudnienia**

Ja, niżej podpisany(na), niniejszym oświadczam, że jestem osobą:

* niepełnosprawną w świetle przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych i w przypadku zakwalifikowania do projektu zobowiązuję się przedłożyć: orzeczenie o niepełnosprawności,
* ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi i w przypadku zakwalifikowania do projektu zobowiązuję się przedłożyć: inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię.

Oświadczam, że podane dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Podpis |  |
| Data |  |