



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Projekt:

**„Razem z nAMI możesz więcej – działania terapeutyczne
i rehabilitacyjne skierowane dla dzieci z niepełnosprawnością”
współfinansowany ze środków PFRON**

kierunek pomocy 2: zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych
typ projektu 3: Prowadzenie rehabilitacji w placówce (rehabilitacja ciągła)
Zadanie 1 pn. Prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek
Zadanie 4 pn. Prowadzenie poradnictwa psychologicznego, społeczno-prawnego oraz udzielania informacji (...)

Załącznik nr 4

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/-y oświadczam, że **w dniu rekrutacji** do projektu „Razem z nAMI
możesz więcej – działania terapeutyczne i rehabilitacyjne skierowane dla dzieci z
niepełnosprawnością” II rok 01.04.2025 – 31.03.2026.

- moje dziecko uczestniczy w projekcie / projektach współfinansowanym przez
PFRON realizowanym przez,*

- moje dziecko nie uczestniczy **w żadnym** projekcie współfinansowanym przez
PFRON.

***Niewłaściwe skreślić**

....., dnia
Miejscowość

.....
Podpis rodzica/ opiekuna