



**Załącznik nr 3** do Regulaminu korzystania z projektu Wspólnie aktywni

**OŚWIADCZENIE  
DLA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ  
o spełnieniu kryteriów grupy docelowej**

Ja, niżej podpisany/a ....., świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie „**Wspólnie aktywni**”, to jest:

- a. Jestem mieszkanką/mieszkańcem województwa mazowieckiego,
- b. Mam 18 lat lub więcej,
- c. Posiadam aktualne orzeczenie Zespołu ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności lub równoważne,

(miejscowość, data) .....

.....  
podpis

**Projekt realizowany dzięki grantowi przyznanemu w ramach konkursu „Włączmy się!”,  
prowadzonego przez Fundację Szansa – Jesteśmy Razem.**

Projekt jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych  
w ramach programu Moc lokalnych inicjatyw.