„Odkrywcy Zmysłów 2026”

Projekt współfinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

OŚWIADCZENIE SZKOŁY POTWIERDZAJĄCE ZGODNOŚĆ DANYCH

NAZWA I DANE TELEADRESOWE SZKOŁY

Potwierdzam pełną zgodność ze stanem faktycznym danych umieszczonych na Liście uczestników z niepełnosprawnościami - beneficjentów ostatecznych projektu „…Odkrywcy Zmysłów…2026”.

Zapewnię dostęp do poświadczonych za zgodność z oryginałem kserokopii aktualnych na dzień zgrupowania orzeczeń o stopniu niepełnosprawności lub orzeczeń o niepełnosprawności lub orzeczeń równoważnych (orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów) beneficjentów ostatecznych do wglądu przez ARTBALE Stowarzyszenie oraz PFRON podczas wizyt monitoringowych w miejscu i w godzinach realizacji zgrupowania projektu "…Odkrywcy Zmysłów…2026".

*Podpis czytelny osoby upoważnionej lub podpis elektroniczny**

„Odkrywcy Zmysłów 2026”

Projekt współfinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Lista uczestników z niepełnosprawnościami - beneficjentów ostatecznych projektu „…Odkrywcy Zmysłów…2026”

Lista uczestników posiadających aktualne orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub aktualne orzeczenia o niepełnosprawności lub aktualne orzeczenia równoważne (orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów).

NAZWA I DANE TELEADRESOWE SZKOŁY						
L.p.	**Nazwisko i Imię**	**PESEL**	**Adres**	**Rodzaj niepełnosprawności**	**Stopień niepełnosprawności***	**Orzeczenie wydane do:**

*Należy wpisać „nie dotyczy” jeżeli aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dotyczy osób które nie ukończyły 16 roku życia.
Obowiązkowe są wszystkie kolumny.