



OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA OSTATECZNEGO O UCZESTNICTWIE W INNYCH PROJEKTACH

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Oświadczam, że w czasie realizacji projektu „Centrum im. Ludwika Braille’a II” biorę/ nie biorę udział/u w innych projektach dofinansowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

*właściwe pogrubić/podkreślić

UWAGA! Jeśli zaznaczono odpowiedź „biorę” prosimy o podanie dodatkowych informacji o projekcie:

Nazwa/tytuł projektu:.....

Nazwa podmiotu realizującego projekt:.....

Okres realizacji projektu:.....

W ramach którego celu programowego realizowany był projekt:

cel programowy 1: „wejście osób niepełnosprawnych (beneficjentów ostatecznych projektu) na rynek pracy”,

cel programowy 2: „zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych (beneficjentów ostatecznych projektu),

cel programowy 4: „poprawa jakości funkcjonowania otoczenia osób niepełnosprawnych”.

*właściwe pogrubić/podkreślić

.....
data i podpis beneficjenta