*Załącznik 13*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU nr 2**

**Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, co następuje:**

Osoby wymienione w poniższej tabeli posiadają **orzeczony stopień niepełnosprawności:**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp | Imię i nazwisko uczestnika działania posiadającego orzeczony stopień niepełnosprawności |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

………………………………… …………………………………...  *(data) (podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)*