**Nr sprawy/№ справи:**

(pieczątka jednostki organizacyjnej, pieczątka i podpis
przyjmującego oświadczenie, data przyjęcia/wpływu
/штамп організаційного підрозділу, штамп і підпис особи,
яка приймає заяву, дата прийняття/надходження)

# OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI - Modułu II programu „Pomoc obywatelom Ukrainy z niepełnosprawnością”/ЗАЯВА ПРО ІНВАЛІДНІСТЬ - ІІ модуль програми «Допомога громадянам України з інвалідністю»

**Uwaga!** W imieniu i na rzecz niepełnoletnich lub ubezwłasnowolnionych osób niepełnosprawnych (zwanych dalej „podopiecznymi”) występują opiekunowie tych osób. Należy wypełnić wszystkie rubryki poprzez wpisanie odpowiednich informacji lub podkreślenie właściwej odpowiedzi (o ile z treści poleceń zawartych w oświadczeniu nie wynika inaczej).
**Увага!** Від імені та в інтересах неповнолітніх або недієздатних осіб з інвалідністю (які звуться далі «підопічними») виступають опікуни цих осіб. Треба заповнити всі рубрики через вказання відповідної інформації або підкреслення правильної відповіді (хіба що текст заяви передбачає інакше).

**Uwaga! W związku ze zbieraniem danych osobowych jednostka organizacyjna przyjmująca oświadczenie musi zrealizować obowiązek informacyjny.
Увага! У зв’язку зі збором персональних даних організаційний підрозділ, який приймає заяву, мусить вказати обов’язкову інформацію щодо опрацювання персональних даних.**

### Oświadczenie składam/Я роблю заяву:

1. we własnym imieniu/від свого імені

i/lub /та/або

1. w imieniu podopiecznego/від імені підопічного.

### Informacje o osobie składającej oświadczenie/Дані особи, яка подає заяву:

Imię/Ім’я:

Nazwisko/Прізвище:

Data urodzenia (zgodnie ze schematem dzień/miesiąc/rok)
/Дата народження (за схемою день/місяць/рік):

Data przybycia do Polski (zgodnie ze schematem dzień/miesiąc/rok)
/Дата прибуття до Польщі (за схемою день/місяць/рік):

PESEL (11 cyfr, o ile dotyczy)/(11 цифр, якщо є):

Rodzaj dokumentu tożsamości/Тип документа, що посвідчує особу:

Seria/numer dokumentu tożsamości/Серія/номер документа, що посвідчує особу:

Numer telefonu kontaktowego/Номер контактного телефону:

Adres e-mail (o ile dotyczy)/Адреса електронної пошти (якщо є):

#### STAN PRAWNY OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE (o ile dotyczy)ЮРИДИЧНИЙ СТАТУС ОСОБИ, ЯКА ПОДАЄ ЗАЯВУ (якщо застосовується):

posiadam (należy pokreślić jedną odpowiedź z dwóch możliwych)/я маю (треба підкреслити одну відповідь із двох можливих):

1. I stopień niepełnosprawności w ramach ukraińskiego systemu orzekania o niepełnosprawności
/І групу інвалідності згідно з українською системою встановлення груп інвалідності;
2. II stopień niepełnosprawności w ramach ukraińskiego systemu orzekania o niepełnosprawności
/ІІ групу інвалідності згідно з українською системою встановлення груп інвалідності.

### Informacje o podopiecznym (o ile dotyczy)/Дані підопічного (якщо застосовується):

Imię/Ім’я:

Nazwisko/Прізвище:

Data urodzenia (zgodnie ze schematem dzień/miesiąc/rok)
/Дата народження (за схемою день/місяць/рік):

Pełnoletni (należy wpisać TAK lub NIE)/Повнолітній (треба написати ТАК або НІ):

Data przybycia do Polski (zgodnie ze schematem dzień/miesiąc/rok)
/Дата прибуття до Польщі (за схемою день/місяць/рік):

PESEL (11 cyfr, o ile dotyczy)/(11 цифр, якщо є):

Rodzaj dokumentu tożsamości/Тип документа, що посвідчує особу:

Seria/numer dokumentu tożsamości/Серія/номер документа, що посвідчує Вашу особу:

#### STAN PRAWNY PODOPIECZNEGO/ПРАВОВИЙ СТАТУС ПІДОПІЧНОГО:

Reprezentowany przeze mnie podopieczny posiada (należy pokreślić jedną odpowiedź
z dwóch możliwych)/Підопічний, від імені якого я дію, має (треба підкреслити одну відповідь
із двох можливих):

1. I stopień niepełnosprawności lub „dziecko z niepełnosprawnością podgrupy A”
wg ukraińskiego systemu orzekania o niepełnosprawności/І групу інвалідності або «дитина
з інвалідністю підгрупи А» за українською системою встановлення груп інвалідності;
2. II stopień niepełnosprawności lub «dziecko z niepełnosprawnością» wg ukraińskiego systemu orzekania o niepełnosprawności/ІІ групу інвалідності або «дитина з інвалідністю»
за українською системою встановлення груп інвалідності.

### Oświadczenie/Заява:

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje możliwość rozpatrywania udzielenia wsparcia w ramach Modułu II programu „Pomoc obywatelom Ukrainy z niepełnosprawnością”/Я заявляю,
що надані мною дані є правдивими, і приймаю до відомості, що надання фальшивих даних виключає можливість розгляду заяви про призначення підтримки в межах ІІ модуля програми «Допомога громадянам України з інвалідністю»

Data podpisania oświadczenia (zgodnie ze schematem dzień/miesiąc/rok)
/Дата підписання заяви (за схемою день/місяць/рік):

Miejscowość/Населений пункт:

(podpis osoby składającej oświadczenie
/підпис особи, яка подає заяву)