

Nr sprawy/№ справи:

.....
(pieczętka jednostki organizacyjnej, pieczętka 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 „Ромос оьувателом Украіны з непеłносprawноścią”/ЗАЯВА ПРО ІНВАЛІДНІСТЬ - II модуль програми «Допомога громадянам Украіни з інвалідністю»

Uwaga! W imieniu i na rzecz niepełnoletnich lub ubezwłasnowolnionych osób niepełnosprawnych (zwanym 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 зветься 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.

1. Oświadczenie składam/Я роблю заяву:

- 1) we własnym imieniu/від свого імені
i/lub /та/або
- 2) w imieniu podopiecznego/від імені підопічного.

2. 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):

Oświadczenie w ramach Modułu II programu „Pomoc obywatelom Ukrainy z niepełnosprawnością” dotyczące posiadania I lub II stopnia niepełnosprawności w ramach ukraińskiego systemu orzekania /Заява в межах II модуля програми «Допомога громадянам України з інвалідністю» про наявність I або II групи інвалідності згідно з українською системою встановлення груп інвалідності

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 /I группу інвалідності згідно з українською системою встановлення груп інвалідності;
- 2) II stopień niepełnosprawności w ramach ukraińskiego systemu orzekania o niepełnosprawności /II группу інвалідності згідно з українською системою встановлення груп інвалідності.

3. 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 TAK або NI):

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/I группу 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/II группу інвалідності або «дитина з інвалідністю» за українською системою встановлення груп інвалідності.

4. Oświadczenie/Zаява:

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 II 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/Nаселений пункт:

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie

/підпис особи, яка подає заяву)