



Łomża, dnia

.....
(nazwisko i imię)

.....
(stanowisko)

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO

Niniejszym oświadczam, że zostałem(am) zapoznany(a) z uprawnieniami przysługującymi mi na podstawie Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.).

.....
(podpis składającego oświadczenie)