



.....
Imię i Nazwisko

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania członka
rodziny/opiekuna
osoby z niepełnosprawnością

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością
Panią/Panem/*

Imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością

i sprawuję nad nią bezpośrednią opiekę, która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego.

.....
Podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

* Niepotrzebne skreślić