……………………..……………. …….……,data:……………………….

( Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie) ( miejscowość )

**OŚWIADCZENIE** **O SPRAWOWANIU BEZPOŚREDNIEJ OPIEKI NAD OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ**

Oświadczam, że ……………………………….………………………………………………

pozostaje pod moją stałą, osobistą i bezpośrednią opieką, w związku z orzeczoną niepełnosprawnością, potwierdzoną orzeczeniem o niepełnosprawności / orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności lub dokumentem równorzędnym.

 ……………………………………………………………………

 (podpis osoby składającej oświadczenie)

\*niepotrzebne skreślić