



.....
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....,data:.....
(miejscowość)

OŚWIADCZENIE O SPRAWOWANIU BEZPOŚREDNIEJ OPIEKI NAD OSOBĄ Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

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