



Miejscowość, data

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania opiekuna prawnego lub
członkarodziny/opiekuna osoby z
niepełnosprawnością)

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie z osobą z niepełnosprawnością – Panią/Panem/Dzieckiem*, która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego.

2. Oświadczam, że jestem/nie jestem* aktywna zawodowo i moja aktywność nie stoi na przeszkodzie sprawowania opieki nad osobą niepełnosprawną.

.....
(podpis opiekuna prawnego lub członka
rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością)

*niepotrzebne skreślić