

Ostrowiec Św. dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej.)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie z osobą niepełnosprawną i sprawuję całodobową opiekę nad tą osobą.

.....  
(opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej)