Załącznik Nr 2 do Regulaminu

Ostrowiec Świętokrzyski, dnia ………………………………..

……………………………………………………….

(imię i nazwisko)

………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą
z niepełnosprawnością - Panią/Panem/dzieckiem\*.............................................................................., która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego.

……...…….………………….…………………..

(Podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością)

\*niepotrzebne skreślić