

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