

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

.....
(miejscowość)

OŚWIADCZENIE

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)