…….…... ……...
Imię i nazwisko Miejscowość, data

.....

……
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Członka rodziny lub opiekuna o sprawowaniu bezpośredniej całodobowej opieki oraz zamieszkiwaniu we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością

Oświadczam, że:

- jestem członkiem rodziny/ opiekunem[1]

Pana/Pani…….…….

Imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością

- sprawuję nad ww. osobą bezpośrednią, całodobową opiekę
- zamieszkuję z ww. osobą we wspólnym gospodarstwie domowym.

…….

Podpis członka rodziny lub opiekuna

[1] Niepotrzebne skreślić