

.....  
( 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)