

.....  
Miejscowość, dnia

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną i sprawuję całodobową opiekę nad osobą niepełnosprawną.

.....  
podpis członka rodziny/opiekuna prawnego  
osoby niepełnosprawnej

