



Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

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

....., data
(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.

W związku ze sprawowaną opieką nie pozostaję w zatrudnieniu, nie prowadzę działalności gospodarczej, nie wykonuję innej działalności zarobkowej.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)