

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

.....,data:.....
(miejscowość)

OŚWIADCZENIE O SPRAWOWANIU BEZPOŚREDNIEJ OPIEKI NAD OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ

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)