

.....  
( 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 pozostaję/nie pozostaję\* w zatrudnieniu,  
prowadzę/nie prowadzę\* działalności gospodarczej, wykonuję/nie wykonuję\* innej działalności zarobkowej.

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

\*niepotrzebne skreślić