

OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY/OPIEKUNA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Ja, niżej podpisany/a

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

zamieszkały/a

.....
(ulica, numer budynku, numer lokalu, kod, miejscowość)

świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu karnego, który za składanie fałszywych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że:

TAK/ NIE

- / jestem członkiem rodziny/opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności lub osobą z orzeczeniem traktowanym na równi zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
- / jestem członkiem rodziny/opiekunem sprawującym bezpośrednią opiekę nad dzieckiem od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności
- / zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością, która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie