

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko członka rodziny lub opiekuna
sprawującego bezpośrednią
opiekę nad osobą niepełnosprawną)

.....
(adres zamieszkania)

Oświadczenie

Oświadczam, że zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie z osobą niepełnosprawną

..... nad, którą sprawuję bezpośrednią i całodobową opiekę.
(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

.....
(podpis członka rodziny lub opiekuna sprawującego
bepośrednią opiekę nad osobą niepełnosprawną)