

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że zamieszkuję we wspólnym gospodarstwie domowym z moim/moją\*....., która(y) wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego i sprawuję nad nim/nią\* całodobową opiekę.

Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(data/podpis)

\*niepotrzebne skreślić

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że jestem członkiem rodziny/opiekunem\* osoby z niepełnosprawnością, nad którą sprawuję bezpośrednią opiekę.

.....

(data/podpis)

\*niepotrzebne skreślić

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana(y) oświadczam, że jestem członkiem rodziny/opiekunem\* osoby z niepełnosprawnością, która stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówek pobytu całodobowego, ze środowiskowego domu samopomocy, z dziennego domu pomocy, z warsztatu terapii zajęciowej lub niezatrudnionych, uczących się lub studiujących.

.....

(data/podpis)

\*niepotrzebne skreślić