……

miejscowość, data

……

imię i nazwisko

……

adres zamieszkania

……

……

adres e-mail, nr telefonu

OŚWIADCZENIA RODZICA / OPIEKUNA

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że sprawuję faktyczną opiekę nad osobą zaliczoną do osób z niepełnosprawnością, a przez to niesamodzielną.

……

podpis rodzica / opiekuna

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że mieszkam pod adresem:

……...

……

podpis rodzica / opiekuna

TY TEŻ POTRAFISZ POMÓC!

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że nie korzystałam/em w bieżącym roku kalendarzowym z tzw. opieki wytchnieniowej (dotyczy to różnych form opieki wytchnieniowej). W przypadku korzystania z opieki wytchnieniowej w danym roku kalendarzowym, należy wskazać ilość dni.

…….

……

podpis rodzica / opiekuna

Oświadczam, iż osoba dorosła z niepełnosprawnością pozostająca pod moją opieką jest osobą: posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych, ubezwłasnowolnioną częściowo, ubezwłasnowolnioną całkowicie.[1]

……

podpis rodzica / opiekuna

Oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe.

……

podpis rodzica / opiekuna

[1] niewłaściwe skreślić