

# TY TEŻ POTRAFISZ POMÓC!

.....  
miejscowość, data

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....  
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

# TY TEŻ POTRAFISZ POMÓC!

Oświadczam, iż osoba dorosła z niepełnosprawnością pozostająca pod moją opieką jest osobą:

- posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych,
- ubezwłasnowolnioną częściowo,
- ubezwłasnowolnioną całkowicie.<sup>1</sup>

.....

podpis rodzica / opiekuna

---

<sup>1</sup> zaznaczyć właściwą odpowiedź