



## OŚWIADCZENIE O BYCIU OPIEKUNEM OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Ja niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym .....

wydanym przez .....

oświadczam, że jestem opiekunem osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 16b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265), tj. sprawuję opiekę nad ..... (*imię i nazwisko*), PESEL: ..... będącą/ym dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji / osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności\*.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\*Niepotrzebne skreślić