

.....
Miejscowość, data

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- w skład mojego gospodarstwa domowego wchodzi co najmniej jedna osoba, która nie ukończyła 16 lat legitymująca się orzeczeniem o niepełnosprawności określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

.....
(imię, nazwisko i data urodzenia osoby legitymującej się orzeczeniem o niepełnosprawności)

- w skład mojego gospodarstwa domowego wchodzi co najmniej jedna osoba, powyżej 16 lat legitymująca się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

.....
(imię, nazwisko i data urodzenia osoby legitymującej się orzeczeniem o niepełnosprawności)

.....
czytelny podpis składającego oświadczenie