

Rypin, dnia.....

.....

( Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

### **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że .....

pozostaje pod moją stałą, osobistą i bezpośrednią opieką, w związku z orzeczoną niepełnosprawnością,  
potwierdzoną orzeczeniem o niepełnosprawności / orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności lub  
dokumentem równorzędnym.

.....

( podpis osoby składającej oświadczenie)