

.....  
( data)

.....  
( imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....  
( adres zamieszkania)

## OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI/NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

Dobrowolnie oświadczam, że wobec mnie, mojego dziecka do 16 roku życia lub osoby powyżej 16 roku życia, którą mam na wychowaniu\*

.....  
.....  
(imię, nazwisko dziecka)

**orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji.\***

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Warszawa dnia, .....

.....  
( podpis osoby składającej oświadczenie)

\*odpowiednie należy podkreślić