………………………………………….. …………………., dnia ……………

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie) (miejscowość)

**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 równoważnym dokumentem. W związku ze sprawowaną opieką nie pozostaję w zatrudnieniu, nie prowadzę działalności gospodarczej, nie wykonuję innej działalności zarobkowej.

 ……………………………………………………………

 (podpis osoby składającej oświadczenie)