……………………………….

(Miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE**

Imię i nazwisko ………………………………………………………………

Pesel ……………………………………………………………………………..

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

Sprawowałam/em bezpośrednią opiekę nad osobą niepełnosprawną w okresie

od ………………………………….. do …………………………………………… .

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……………………………………………..

( Podpis oświadczającego)