



Ośrodek Pomocy Społecznej w Bielawie



Dział Pomocy i Integracji Społecznej



(miejsowość, data)

.....
(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)