

.....
(miejsowość, data)

Oświadczenie o niepełnosprawności rodzeństwa kandydata

Ja, niżej podpisany dobrowolnie oświadczam, że jestem opiekunem prawnym osoby z niepełnosprawnością, która jest rodzeństwem

(imię i nazwisko kandydata).

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia¹.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

¹Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.