

**OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI INNEJ OSOBY BLISKIEJ,
NAD KTÓRĄ KANDYDAT PEŁNOLETNI SPRAWUJE PIECZĘ**

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że sprawuję pieczę nad osobą bliską

..... stopień pokrewieństwa
imię i nazwisko osoby bliskiej

legitymującą się aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności nr:
wydanym przez

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis kandydata pełnoletniego