



**Oświadczenie członka gospodarstwa domowego
sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością,
o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na
konieczność sprawowania opieki nad osobą
z niepełnosprawnością:**

„Kompas aktywności”

Ja, niżej podpisany/a rodzic/opiekun prawny:
zamieszkały/a w , powiat
gmina w województwie podlaskim, numer PESEL,
oświadczam, iż nie pracuję z powodu konieczności sprawowania opieki nad
dzieckiem / podopiecznym z niepełnosprawnością.

Imię i nazwisko dziecka / podopiecznego z niepełnosprawnością:.....

.....

Dziecko / podopieczny jest osobą z niepełnosprawnością na podstawie:

.....

Charakter orzeczenia:.....

Orzeczenie wydano do:

**Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych
z prawdą, oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.**

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego