



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:

„Horyzont zatrudnienia”

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

Imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnością:

Osoba 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