



**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:**

**„Podniesienie aktywności społeczno–zawodowej mieszkańców z terenu
LGD Puszcza Knyszyńska”**

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