

Bydgoszcz, dnia.....

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a

Imię i nazwisko: _____

Adres zamieszkania _____

Oświadczam, że wspólnie zamieszkuję z osobą z niepełnosprawnością:

Imię i nazwisko: _____

Adres zamieszkania: _____

Stopień niepełnosprawności: _____

Oświadczam, że faktycznie sprawuję opiekę nad wyżej wymienioną osobą oraz pozostaję z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.

Oświadczenie składałam w związku z ubieganiem się o wsparcie w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia.

miejsowość, data

podpis osoby składającej oświadczenie