



ZAŁĄCZNIK NR 3

.....
Imię i Nazwisko

.....
Miejscowość i data

.....

.....

Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y
Imię i Nazwisko

oświadczam, iż jestem/nie jestem* osobą niesamodzielną ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność i wymagam opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

Zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności karnej art. 233 K.K. za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
Czytelny podpis

*niepotrzebne skreślić