

Załącznik nr 8

.....
(imię i nazwisko kandydata pełnoletniego)

.....
(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE O SPRAWOWANIU OPIEKI PRZEZ KANDYDATA PEŁNOLETNIEGO
NAD BLISKĄ OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ**

Oświadczam, iż opiekuję się bliską osobą niepełnosprawną

.....
(imię i nazwisko tej osoby, stopień pokrewieństwa)

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

Oświadczenie

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenie.

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)