Załącznik nr 6 do formularza wniosku w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”
Obszar D

Oświadczenie osoby sprawującej opiekę na osobą zależną

……
(imię i nazwisko)
……
(adres)

Oświadczam, że sprawuję opiekę nad osobą ode mnie zależną

……..
(imię i nazwisko /osoby zależnej*)

……..
(PESEL osoby zależnej*)

……..
(stopień pokrewieństwa/lub powinowactwa osoby zależnej)

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