

.....  
*Imię i nazwisko Wnioskodawcy*

.....  
*gmina*

## OŚWIADCZENIE

### dot. sprawowania opieki nad osobą zależną

Niniejszym oświadczam, że sprawuję stałą, osobistą opiekę nad

.....  
*Imię i nazwisko osoby zależnej*

.....  
*stopień pokrewieństwa osoby zależnej z wnioskodawcą*

.....  
*nr i seria dowodu osobistego osoby zależnej*

która jest osobą niesamodzielną ze względu na stan zdrowia lub wiek i pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym.

*Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz, że zostałam/em uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późn.zm.) - za złożenie zeznań niezgodnych z prawdą i zatajenie prawdy. Zgodnie z art. 233 § 1, kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.*

.....  
*(data)*

.....  
*(czytelny podpis Wnioskodawcy)*