



Oświadczenie członka gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna prawnego oraz PESEL)

zam.....

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)

**oświadczam, że nie pracuję z powodu konieczności sprawowania opieki nad moim dzieckiem/
podopiecznym z niepełnosprawnością:**

.....
(Imię, nazwisko oraz PESEL Kandydata/cki do Projektu objętego grantem)

Dziecko / podopieczny jest osobą z niepełnosprawnością na podstawie:

.....
Oświadczam, że zostałem(am) uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej za udzielenie nieprawdziwych informacji – art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2019 poz. 1950, z późn. zm.)

.....
(miejscowość , data)

.....
(podpis Rodzica/Opiekuna prawnego)