Załącznik nr 1 do Regulaminu

Rypin, dnia……………..……………….

………………………………………………………………

( Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że ………………………………………………………………………………………....

pozostaje pod moją stałą, osobistą i bezpośrednią opieką, w związku z orzeczoną niepełnosprawnością, potwierdzoną orzeczeniem o niepełnosprawności / orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności lub dokumentem równorzędnym.

……………………………………………………

( podpis osoby składającej oświadczenie)