.............................................................

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Oświadczam, że w skład gospodarstwa domowego wchodzi co najmniej jedna osoba, która na dzień złożenia wniosku **ukończyła 16 lat** i legitymuje się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię** | **Data urodzenia** | **Adres faktycznego zamieszkania** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Do oświadczenia należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność.**

…………………………………...… …………………………………….………...

Miejscowość i data czytelny podpis Wnioskodawcy