

OŚWIADCZENIE
o sprawowaniu opieki nad osobą bliską

Ja, niżej podpisany (-a)
/ imię i nazwisko pełnoletniego kandydata /

zamieszkały (-a)
/ adres zamieszkania pełnoletniego kandydata /

legitymujący (-a) się dowodem osobistym
/ seria i numer dowodu osobistego pełnoletniego kandydata /

wydany przez

oświadczam, że sprawuję opiekę nad osobą bliską
/ imię i nazwisko osoby, nad którą kandydat sprawuje opiekę oraz stopień pokrewieństwa /

Jestem świadomy (-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
/ data /

.....
/czytelny podpis pełnoletniego kandydata/