

....., dnia .....

.....  
(imię i nazwisko osoby wymagającej opieki)

.....  
(PESEL)

.....  
(adres zamieszkania )

**Burmistrz Szprotawy**  
**ul. Rynek 45**  
**67-300 Szprotawa**

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że sprawowanie bezpośredniej opieki przez

..... ur. ....  
(imię i nazwisko poborowego) (data urodzenia poborowego)

zamieszkałego w m. ....

nad moją osobą jest konieczne.

.....  
(czytelny podpis osoby wymagającej opieki)