

....., dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

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

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że sprawowanie bezpośredniej opieki nad.....

..... PESEL.
(imię i nazwisko członka rodziny) (członka rodziny)

zamieszkałego w m.

jest konieczne, ponieważ nie ma innych pełnoletnich członków rodziny, bliższych lub
równych stopniem pokrewieństwa, obowiązanych do sprawowania opieki.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)