

Oświadczenie

Ja niżej podpisana/y, legitymująca/y się dowodem tożsamości nr..... wydanym przez, zamieszkała/y na stałe pod adresem:.....ul.....*/nieposiadająca/y meldunku stałego* pouczona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 par. 1 kk za składanie fałszywych zeznań, w związku ze złożonym przeze mnie w dniu.....wnioskiem w Powiatowym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności we Włoszczowie oświadczam, iż w okresie od do chwili obecnej tj. ponad dwa miesiące, przebywam na terenie powiatu włoszczowskiego ze względów zdrowotnych/rodzinnych*; w związku z brakiem meldunku*/ umieszczeniu w domu pomocy społecznej*, w rozumieniu art. 6 ust. 3 pkt. 2 ustawy dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. DZ. U. 2021.573 z późn. zm.).

Włoszczowa dnia.....

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie

*Niepotrzebne skreślić