

OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Dotyczy członka rodziny wielodzietnej wskazanego poniżej:

Imię	
Nazwisko	

Stopień niepełnosprawności¹:

Umiarkowany	<input type="checkbox"/>
Znaczny	<input type="checkbox"/>

Dane orzeczenia:

Numer orzeczenia	
Okres ważności orzeczenia	

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Miejscowość	
Data	
Podpis wnioskodawcy	

¹ Zaznacz właściwe