**Oświadczenie osoby sprawującej opiekę na osobą zależną**

**do formularza wniosku w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”**

**Obszar D**

………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

…………………………………………………………………………………………………

(adres)

Oświadczam, że sprawuję opiekę nad osobą ode mnie zależną

…………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko /osoby zależnej\*)

…………………………………………………………………………………………………..

(PESEL osoby zależnej\*)

…………………………………………………………………………………………………..

(stopień pokrewieństwa/lub powinowactwa osoby zależnej)

………………………………………..

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)