



Zawiercie, data.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że ze względu na:

- podeszły wiek, choroby przewlekłe, zły stan zdrowia, wady wrodzone, ustalony stopień niepełnosprawności*

nie jestem w stanie samodzielnie zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych i wymagam długotrwałej opieki lub/i pomocy innych osób z powodu naruszenia sprawności organizmu w zakresie:

- odżywiania, przemieszczania się, pielęgnacji ciała, higieny osobistej i otoczenia oraz prowadzenia gospodarstwa domowego*

.....
Przyjął

.....
podpis Uczestnika

*właściwe podkreślić