

Chełm, dnia

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY/OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ
O NIEAKTYWNOŚCI / AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ**

Ja niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(adres zamieszkania)

świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu karnego, który za składanie fałszywych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, co następuje:

- jestem nieaktywny/a zawodowo i mam ograniczone możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością;
- jestem aktywny/a zawodowo i nie mam ograniczonej możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością.

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie