

Piła, .....

.....  
( Imię nazwisko)

ul. ....  
(Adres zamieszkania)

PESEL.....

### OŚWIADCZENIE

Od załączonego do niniejszego wniosku o zasiłek pielęgnacyjny orzeczenia o niepełnosprawności z dnia ..... wydanego przez Powiatowy/Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności/lekarza orzecznika\* nie złożyłem(am) i nie będę składał(a) odwołania/sprzeciwu\*.

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego świadczenia**

.....  
(czytelny podpis)

\*Niepotrzebne skreślić