

OŚWIADCZENIE
(dotyczy wyłącznie osób niepełnosprawnych w wieku 16 – 24 lat)

Ja niżej podpisany(a)

(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

zamieszkały(a)

.....,

(adres zamieszkania osoby niepełnosprawnej)

oświadczam, że jestem osobą w wieku 16 – 24 lat uczącą się i niepracującą

☐ tak ☐ nie *

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą, oraz że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

....., dnia r.

(miejscowość)

(czytelny podpis

*osoby niepełnosprawnej/rodzica/
opiekuna prawnego/pełnomocnika)*