**OŚWIADCZENIE O SPRAWOWANIU FUNKCJI OPIEKUŃCZYCH WOBEC**

**OSOBY NIESAMODZIELNEJ**

Ja niżej podpisany/a.……………………………………………………………………………………………

 *(imię i nazwisko składającego/ej oświadczenie)*

Zamieszkały/a:………………………………………………………………………………………………….

 *(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)*

Numer PESEL:………………………………………………………………………………………………….

Oświadczam, że jestem opiekunem faktycznym1 i sprawuję opiekę nad ……….............................................., zamieszkałym/łą, ............................................................................................................................................. (imię i nazwisko, adres, osoby, dla której przeznaczony jest sprzęt).

 ……………………………………. …………………………………….

 *(miejscowość, data) (czytelny podpis uczestnika)*