



**Oświadczenie członka gospodarstwa domowego  
sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością,  
o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na  
konieczność sprawowania opieki nad osobą z  
niepełnosprawnością:**

*„Łódzki kompas wsparcia społecznego i zawodowego”*

Ja, niżej podpisany/a rodzic/opiekun prawny: .....  
zamieszkały/a w ..... , powiat .....  
w województwie łódzkim, numer PESEL ..... , oświadczam, iż nie  
pracuję z powodu konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem / podopiecznym  
z niepełnosprawnością.

Imię i nazwisko dziecka / podopiecznego z niepełnosprawnością:.....  
.....

Dziecko / podopieczny jest osobą z niepełnosprawnością na podstawie: .....  
.....

Charakter orzeczenia:.....

Orzeczenie wydano do: .....

**Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych  
z prawdą, oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.**

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego