

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany (a) oświadczam, że w skład mojego gospodarstwa domowego **wchodzi osoba, która posiada ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.**

1.
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

2.
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

.....
(czytelny podpis)

Kudowa-Zdrój, dnia

Objaśnienie:

Oświadczenie składa **wnioskodawca.**

Do oświadczenia należy dołączyć kserokopię zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”.