

.....
(imię i nazwisko
osoby niepełnosprawnej)

....., dn. r.

**OŚWIADCZENIE
o miejscu zamieszkania**

Oświadczam, że moim miejscem zamieszkania jest:

.....
.....
(nazwa miejscowości, ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy)

.....
czytelny podpis