

.....  
(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