................................................................. ..................................... *( imię i nazwisko wnioskodawcy) (miejscowość, data)*

..................................................................

*(nr PESEL wnioskodawcy)*

OŚWIADCZENIE

Pouczony/a o treści art. 6 ust. 3 pkt. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U z 2024 r. poz. 44), zgodnie z którym właściwość miejscową zespołu orzekającego można ustalić według miejsca pobytu w przypadku osób, które przebywają poza miejscem stałego pobytu ponad dwa miesiące ze względów zdrowotnych lub rodzinnych.

Oświadczam, iż przebywam/ dziecko przebywa/ osoba w imieniu której składam wniosek\* pod wskazanym niżej adresem od……………………………………………….

.......................................................................................................................................

*(adres pobytu)*

Adresem mojego stałego pobytu/ miejscem stałego pobytu dziecka/ miejscem pobytu stałego osoby w imieniu której składam wniosek\* jest:

........................................................................................................................................

*(adres stałego pobytu)*

*Oświadczam, że powyższe dane zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień składania ww. oświadczenia. Za składanie danych niezgodnych z rzeczywistością jest wykroczeniem i podlega karze przewidzianej w art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17) zgodnie z którym za złożenie fałszywych zeznań grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.*

...................................................

*(czytelny podpis osoby zainteresowanej*

*lub jej przedstawiciela ustawowego)*