…..…………………………….

( miejscowość i data )

……………………………………………….

(Imię i nazwisko osoby składającej wniosek )

………………………………………………

(PESEL osoby składającej wniosek)

………………………………………………

(PESEL małoletniego)

………………………………………………

Data przybycia do Polski

……………………………….……………..

(adres pobytu)

…………………..………………………….

……………………………………….……..

(telefon)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

**ul. Legionów 78**

**05-200 Wołomin**

**OŚWIADCZENIE**

1. Oświadczam, iż posiadam / małoletni …………………………………………….. posiada\*

**Imię i nazwisko**

**I lub  II** stopień niepełnosprawności, wydany w ramach ukraińskiego systemu orzekania

o niepełnosprawności.

1. Oświadczam, że mój pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznany za legalny, zgodnie z art. 2 ust.1 ustawy z dnia 12.03.2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy (Dz. U. z 2022 r., poz. 583 z późn. zm.).
2. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997 r. - Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2345 z późn. zm.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą oraz, że podanie nieprawdziwych informacji eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.

\*Niepotrzebne skreślić

…………………………………………

**Podpis osoby składającej wniosek**