

Wołomin, dn.

.....
imię i nazwisko

.....
dotyczy

.....
adres zameldowania

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającego z art.233 § 6 kodeksu karnego – oświadczam, iż na terenie powiatu wołomińskiego przebywam powyżej dwóch miesięcy/od
Pod adresem

.....
z powodów (**zaznacz właściwe**):

- bezdomności;
- rodzinnych;
- zdrowotnych;
- pobytu w zakładzie karnym/poprawczym;
- pobytu w domu pomocy społecznej/ośrodku wsparcia

W związku z powyższym proszę o przyjęcie mojego wniosku na komisję w tutejszym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności.

.....
podpis osoby składającej oświadczenie

Właściwość miejscową zespołu orzekającego o niepełnosprawności ustala się według miejsca pobytu w przypadku osób:

- 1) bezdomnych;
- 2) przebywających poza miejscem stałego pobytu ponad dwa miesiące ze względów zdrowotnych lub rodzinnych;
- 3) przebywających w zakładach karnych i poprawczych;
- 4) przebywających w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.