



Ośrodek Pomocy Społecznej w Bielawie

Dział Pomocy i Integracji Społecznej



(miejscowość, data)

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że.....

(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

- zamieszkuje razem ze mną i pozostaje pod moją stałą i całodobową opieką,
- nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówki pobytu całodobowego (stałe przebywa w domu).

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

NIP: 882-15-37-917
REGON: 005811074
Nr konta głównego:
67 1090 2284 0000 0005 8608 4391

Ośrodek Pomocy Społecznej
58-260 Bielawa, ul. 3 Maja 20
Tel/fax: 748-334-793, 748-333-335, 748-335-133
e-mail: ops@opsbielawa.pl
www.opsbielawa.pl