

Białystok, data

OŚWIADCZENIE
o przebywaniu poza miejscem stałego pobytu
dla osób przed 16 rokiem życia

wydane na potrzeby Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Białymstoku

Imię i nazwisko dziecka

PESEL dziecka

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka

Adres zamieszkania (pobyt stały).....

.....

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zamieszkuję poza miejscem stałego pobytu ponad dwa miesiące
ze względów zdrowotnych/rodzinnych*

Adres pobytu

.....

Oświadczam, że dane podane powyżej są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a
odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....

czytelny podpis składającego oświadczenie

*niepotrzebne skreślić
