



OŚWIADCZENIE

Nr.1

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Oświadczam, iż jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i zalecana mi jest pielęgnacja w zakresie<sup>1</sup>

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

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis

---

1 Należy wskazać rodzaj pielęgnacji . Informacja nieobowiązkowa