

# OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko .....

PESEL .....

zamieszkały(a) w Nowym Sączu ul. ....

oświadczam, że **nie pobieram/pobieram\*** rentę / emeryturę \* z ZUS / KRUS / INNEJ INSTYTUCJI \*

.....  
(wpisać nazwę i miejscowość instytucji wypłacającej emeryturę / rentę)

**i nie mam prawa do dodatku pielęgnacyjnego.**

Nie będę odwoływać się od orzeczenia o niepełnosprawności z dnia ..... znak : .....

\* niepotrzebne skreślić

***Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

Nowy Sącz, dnia .....

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

.....  
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)