

Stargard, dnia.....

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Ja niżej podpisana /podpisany*.....
oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną i posiadam orzeczenie o niepełnosprawności
w stopniu lekkim*/umiarkowanym*/znacznym* wydane na okres od dnia
do dnia

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

**niepotrzebne skreślić*