

Oświadczenie o osobach spokrewnionych w linii prostej, które w pierwszej kolejności uprawnione są do specjalnego zasiłku opiekuńczego

1.....
(nazwisko i imię, stopień pokrewieństwa, adres)

2.....
(nazwisko i imię, stopień pokrewieństwa, adres)

3.....
(nazwisko i imię, stopień pokrewieństwa, adres)

4.....
(nazwisko i imię, stopień pokrewieństwa, adres)

5.....
(nazwisko i imię, stopień pokrewieństwa, adres)

6.....
(nazwisko i imię, stopień pokrewieństwa, adres)

7.....
(nazwisko i imię, stopień pokrewieństwa, adres)

8.....
(nazwisko i imię, stopień pokrewieństwa, adres)

9.....
(nazwisko i imię, stopień pokrewieństwa, adres)

10.....
(nazwisko i imię, stopień pokrewieństwa, adres)

.....
podpis osoby wymagającej opieki