

OŚWIADCZENIE O KONTYNUOWANIU NAUKI I BRAKU ZATRUDNIENIA

(dot. osób w wieku od 16-24 roku życia)

.....

....., dn.

.....

.....

(Imię i nazwisko, adres)

Oświadczam, że jest osobą niepełnosprawną uczącą się i niepracującą.

.....

(podpis wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego,
opiekuna prawnego, pełnomocnika)*

Uwagi: Należy dostarczyć zaświadczenie o kontynuowaniu nauki ze szkoły lub uczelni.

*niepotrzebne skreślić