Wołomin, dn. ………………………………

…………………………………………………………….

imię i nazwisko

…………………………………………………………….

dotyczy

…………………………………………………………….

adres zameldowania

……………………………………………………………..

PESEL

**OŚWIADCZENIE**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającego z art.233 § 6 kodeksu karnego – oświadczam, iż na terenie powiatu wołomińskiego przebywam powyżej dwóch miesięcy/od ……………………………………… Pod adresem ………..………….……………………………………………………….………..

…………………………………………………………………………………………..  
z powodów **( zaznacz właściwe**):

* bezdomności;
* rodzinnych;
* zdrowotnych;
* pobytu w zakładzie karnym/poprawczym;
* pobytu w domu pomocy społecznej/ośrodku wsparcia

W związku z powyższym proszę o przyjęcie mojego wniosku na komisję w tutejszym Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności.

**……..……………………………………….**

podpis osoby składającej oświadczenie

Właściwość miejscową zespołu orzekającego o niepełnosprawności ustala się według miejsca pobytu w przypadku osób:

1) bezdomnych;

2) przebywających poza miejscem stałego pobytu ponad dwa miesiące ze względów zdrowotnych lub rodzinnych;

3) przebywających w zakładach karnych i poprawczych;

4) przebywających w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

Art. 6 ust. 3 Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych   
[(Dz.U. z 2020 r. poz. 426z póżn. zm.)](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytanrtgy4dg).