

O Ś W I A D C Z E N I E

Na podstawie art.6 ust. 2 i 3 *Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* oświadczam, że:

1. nie posiadam zameldowania na pobyt stały;
2. przebywam poza miejscem stałego zameldowania ponad 2 miesiące ze względów **zdrowotnych**;
3. przebywam poza miejscem stałego zameldowania ponad 2 miesiące ze względów **rodzinnych**;
4. przebywam w zakładzie karnym lub poprawczym;
5. przebywam w domu pomocy społecznej.

ADRES POBYTU

.....

ADRES DO KORESPONDENCJI

.....

Poznań, dnia

.....

(podpis osoby składającej oświadczenie)