

**OŚWIADCZENIE O UTRACIE/ZNISZCZENIU\* „KARTY RODZINY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ”**

Oświadczam, iż w dniu..... utraciłem/-am „Kartę Rodziny Osoby z Niepełnosprawnością” / Karta uległa zniszczeniu\*

Imię i nazwisko posiadacza Karty.....

Numer Karty .....

Powodem utraty Karty jest .....

.....

.....  
*miejsce i data*

.....  
*podpis składającego oświadczenie*

\* *niepotrzebne skreślić*