

Bystrzyca Kł., dn.....

.....  
/imię i nazwisko/

.....  
/ adres zamieszkania/

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

/ PESEL /

### OŚWIADCZENIE

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
/podpis składającego oświadczenie/

Oświadczenie przyjęte przez pracownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Bystrzycy Kł.

.....  
/podpis pracownika OPS/