

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Dąbrowie Górniczej
AL. Józefa Piłsudskiego 2
41-300 Dąbrowa Górnicza

Dąbrowa Górnicza, dnia.....20....r.

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko.....
Adres zamieszkania.....
Adres do korespondencji.....
Adres zameldowania.....
Telefon.....

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” dobrowolnie oświadczam, że:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

Oświadczenie zostało odebrane przez
(Podpis i pieczęć urzędnika odbierającego oświadczenie)