Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
41-300 Dąbrowa Górnicza
Aleja Józefa Piłsudskiego 2
tel. 032 262 40 40
Fax 032 261 36 94

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

Adres do korespondencji.....

Telefon.....

art. 233§ 1 Kodeksu Karnego stanowi że:
„ Kto składając zeznania 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”.
Ja niżej podpisany/a, **jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

Biorąc pod uwagę powyższe składam oświadczenie następującej treści:

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

Dąbrowa Górnicza dnia.....20.....r.

….....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Oświadczenie zostało odebrane przez.....…
(podpis i pieczęć urzędnika odbierającego świadczenie)