

....., dnia.....
(miejscowość)

OŚWIADCZENIE

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Malechowie zobowiązuje do złożenia oświadczenia, które ma wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych

Pana/Panią..... (córka/syn).....
(imię i nazwisko)..... (imię ojca).....

ur. legitymujący/a się dowodem osobistym.....

zamieszkały/a:

Uprowadzony o odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy i zapoznany z treścią art. 233 & 1 k.k. który brzmi : „KTO SKŁADA ZEZNANIA MAJĄCE SŁUżyć ZA DOWÓD W POSTĘPOWANIU SĄDOWYM LUB W INNYM POSTĘPOWANIU PROWADZONYM NA PODSTAWIE USTAWY, ZEZNAJE NIEPRAWDĘ LUB ZATAJA PRAWDĘ, PODLEGA KARZE POZBAWIENIA WOLNOŚCI DO LAT 8”

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia .
Oświadczam, że:

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Dane powyższe podałem(am) zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(podpis oświadczającego)