……., 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: ……

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

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

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

……
(podpis oświadczającego)