

.....
/imię i nazwisko/

Gdów, dnia.....

.....
/adres/

**O Ś W I A D C Z E N I E
OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA
Z POMOCY SPOŁECZNEJ:**

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

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego
oświadczenia”**

Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie
fałszywych zeznań (art.107 ust.5b i 5c w związku z art.57 ust.3c ustawy o pomocy społecznej)

.....
/podpis przyjmującego oświadczenie/

.....
/podpis składającego oświadczenie/