Pszów, dnia.....

Imię i Nazwisko .....

Adres zamieszkania .....
(ulica, numer domu/mieszkania, miasto, kod pocztowy)

.....
(seria i nr dokumentu tożsamości)

.....
(nr telefonu)

Oświadczenie

Zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. 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 do 3 lat"

Ja niżej podpisany/a .....
(imię i nazwisko)
jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że

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

.....
(podpis składającego oświadczenie)

Ośrodek Pomocy Społecznej w Pszowie
44-370 Pszów , Trugutta 48
e-mail: ops@pszow.pl
tel. 032 729 10 46 fax. 032 455 75 86