

OŚWIADCZENIE w/s świadczeń z pomocy społecznej

.....
/imię i nazwisko, adres osoby składającej oświadczenie/
.....
.....
.....
.....
.....

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

....., dnia

podpis.....