

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
41-300 Dąbrowa Górnicza
Al. Piłsudskiego 2
tel. 32 262 40 40, 32 262 25 28, 32 262 91 12
Fax 32 261 36 94

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko.....
Adres zamieszkania.....
Adres do korespondencji.....
Adres zameldowania.....
Telefon.....

art. 233§ 1 Kodeksu Karnego stanowi że:

„ Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

Ja niżej podpisany/a, **jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

Biorąc pod uwagę powyższe składam oświadczenie następującej treści:

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

Dąbrowa Górnicza dnia.....20.....r.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Oświadczenie zostało odebrane przez.....

(podpis i pieczęć urzędnika odbierającego oświadczenie)