Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
41-300 Dąbrowa Górnicza
Al. J. Piłsudskiego 2
tel. 032 262 40 40, 032 262 25 28, 032 262 91 12
Fax 032 261 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)

Druk: F.P.U.H. "OFFSET" - tel./fax 32 262 26 97 - 500 egz.