

O Ś W I A D C Z E N I E
o korzystaniu ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej
w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku

I. Imię i nazwisko rodzica, opiekuna prawnego, pełnoletniego ucznia/słuchacza/wychowanka*

.....

PESEL.....Seria i nr dowodu osobistego.....

NIP.....

II. 1. Miejsce zamieszkania (dokładny adres)

.....

Telefon stacjonarny Telefon komórkowy.....

2. Treść oświadczenia:

*Oświadczam, iż wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.
Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis jednego z rodziców,
opiekuna prawnego lub pełnoletniego ucznia/słuchacza/wychowanka*)