

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(miejscowość)

**Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Bielawie**

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że:

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

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oraz pouczony/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997 – kodeks karny - „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

.....  
data i podpis oświadczającego

Ponadto oświadczam, że pobieram/korzystam w tut. Organie ze\*:

- świadczeń rodzinnych
- świadczenia wychowawczego
- świadczeń z funduszu alimentacyjnego
- dodatków mieszkaniowych/dodatków energetycznych
- świadczeń z pomocy społecznej
- stypendiów i zasiłków szkolnych
- jestem/bądź członek mojej rodziny jest dłużnikiem alimentacyjnym
- świadczenia dobry start
- nie korzystam z żadnej innej formy pomocy

.....  
(data i podpis przyjmującego oświadczenie)

.....  
(data i podpis składającego oświadczenie)

\* właściwe zaznaczyć