

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

Imię i nazwisko dziecka*

Adres zameldowania wnioskodawcy/ opiekuna prawnego*

.....

Adres pobytu wnioskodawcy/ opiekuna prawnego/ dziecka*

.....

-data pobytu pod tym adresem

Ja niżej podpisana/y w związku z art. 6 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji i zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych składam oświadczenie o następującej treści:

Pod podanym adresem przebywam od z powodu

.....

.....

(proszę podać od kiedy osoba przebywa pod podanym adresem oraz z jakiego powodu np. z powodów rodzinnych, zdrowotnych) i stwierdzam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym oraz jestem świadoma/y odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – 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* potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe na dzień składania oświadczenia.

Jednocześnie oświadczam, że

- nie posiadam tymczasowego meldunku *

- posiadam meldunek tymczasowy, którego kserokopię dołączam (oryginał do wglądu)*.

.....

Data/ Podpis osoby składającej oświadczenie

* Niepotrzebne skreślić