

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(miejscowość, data)

.....
.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y
(imię i nazwisko)
zamieszkała/y w
(adres zamieszkania)
oświadczam, że korzystam z pomocy społecznej.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1444, 1517) za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)