Rypin, dnia ………………………...

**OŚWIADCZENIE**

 Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………

( imię i nazwisko)

zamieszkały(a): kod pocztowy ……………….…… miejscowość…………………..…………………

ulica ………………………………...... nr domu ……………. nr mieszkania ……………...................

seria i numer dowodu osobistego ……………………………… Nr PESEL ………………………..…

W związku z ubieganiem się o świadczenia z pomocy społecznej **oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, co następuje:**

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

2. **JESTEM ŚWIADOMY ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA.**

………………………………………………. ……………………………………………………..

( podpis osoby składającej oświadczenie) (podpis pracownika socjalnego przyjmującego

 oświadczenie)

 **Art. 233 K.K § 1 – 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 do lat 3.**