

Września, dnia .....

## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a ..... nr PESEL:.....,  
zam. .... świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej  
z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego:

„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

Oświadczam co następuje:

[illegible]

**Oświadczam, że pobieram następujące świadczenia:**

☐ świadczenia rodzinne ☐ świadczenia wychowawcze(500+) ☐ świadczenia z funduszu alimentacyjnego

podpis osoby składającej oświadczenie

podpis osoby przyjmującej oświadczenie