

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Jaworznie
43-600 Jaworzno, ul. Północna 9b
tel. 032 618-18-40 fax 032 618-18-41

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość i data)

.....
(PESEL)

.....

.....
(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany(a) pouczone(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, którego treść zrozumiałem(am), oświadczam stosownie do art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego, że podane informacje dotyczące mojej sytuacji finansowej i rodzinnej są zgodne z prawdą.

.....

podpis osoby składającej oświadczenie

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 do lat 3.

.....

podpis osoby składającej oświadczenie

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Jaworznie
43-600 Jaworzno, ul. Północna 9b
tel. 032 618-18-40 fax 032 618-18-41

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość i data)

.....
(PESEL)

.....

.....
(adres zamieszkania)

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), iż zgodnie z art. 81 Kodeksu postępowania administracyjnego mam prawo do wypowiedzenia się co do zebranych w sprawie dowodów i materiałów oraz, że zgodnie z art. 10 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego mam możliwość zapoznania się z aktami sprawy na każdym etapie wszczętego postępowania, przed wydaniem decyzji administracyjnej.

.....

podpis osoby składającej oświadczenie