OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany (a)

. . . . . .
(imię i nazwisko)

zamieszkały (a)

kod pocztowy ☐☐ – ☐☐☐ miejscowość . . . . . .

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

seria i numer dowodu osobistego ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Świadomy (a) obowiązków wynikających z art. 25 Ustawy o Świadczeniach Rodzinnych z dnia 28 listopada 2003 r. (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 390 z późn. zm.)*
Świadomy (a) obowiązków wynikających z art. 19 Ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów z dnia 7 września 2007 r. (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1300 z późn. zm.)*

oświadczam co następuje: . . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

"Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia"
Klauzula te zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

Oświadczenie:

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Miejscowość..... Data.....

....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie) (podpis osoby składającej oświadczenie)

* Art. 25 Ustawy o świadczeniach rodzinnych
W przypadku wystąpienia zmian w liczbie członków rodziny, uzyskania dochodu lub zmian mających wpływ na prawo do świadczeń rodzinnych osoba o której mowa w art. 23 ust. 1, jest obowiązana do niezwłocznego powiadomienia o tym organu wypłacającego świadczenia rodzinne
* Art. 19 Ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów
W przypadku wystąpienia zmian w liczbie członków rodziny, uzyskania lub utraty dochodu albo innych zmian mających wpływ na prawo so świadczeń z funduszu alimentacyjnego osoba uprawniona albo jej przedstawiciel ustawowy, który złożył wniosek o przyznanie świadczenia z funduszu alimentacyjnego jest obowiązany do niezwłocznego powiadomienia o tym organu wypłacającego świadczenia

Zakład Poligraficzny Twoja drukarnia tel. 23-654-62-29, 515-120-811