

.....
(Imię i nazwisko)

Przeciszów dn.

.....
(adres zamieszkania)

.....

Oświadczenie

Ja niżej podpisany , oświadczam że korzystam ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej wypłacanych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Przeciszowie w kwocie miesięcznie

.....

(podpis)

Klauzula:

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

.....

(podpis)