



MIEJSKO-GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W LUBAWCE
ul. Dworcowa 33, 58-420 Lubawka

tel. 75 74 11800, 75 74 67761
fax 75 74 11800 w. 12

e-mail: sekretariat@mgops.lubawka.eu
strona www: mgops.lubawka.eu



Załącznik nr 2

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a.....

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

Wydany przez.....

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, który brzmi: Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

oświadczam, że

korzystam z pełni praw publicznych, pełnej zdolności do czynności prawnych i nie byłem/łam karany za przestępstwo popełnione umyślnie

.....

(miejsowość, data)

.....

podpis