



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 3

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a.....

(adres zamieszkania)

*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, za przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi
gospodarczemu, działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego,
wiarygodności dokumentów i za przestępstwo karne skarbowe.

.....

(miejsowość, data)

.....

podpis