

Szczytno, dnia

OŚWIADCZENIE

Ja,

(imię i nazwisko)

zamieszkały(a)

Nr PESEL legitymujący(a) się dowodem osobistym

świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, przewidzianej w art. 233 Kodeksu Karnego, oświadczam co następuje

- ☐ nie pobieram świadczenia emerytalno-rentowego z tytułu ubezpieczenia społecznego
- ☐ nie pobieram wynagrodzenia z tytułu pracy,
- ☐ nie prowadzę działalności gospodarczej,
- ☐ nie otrzymuję renty z Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, z obowiązkowego ubezpieczenia OC,
- ☐ nie pobieram renty rodzinnej.
- ☐ nie otrzymuję zasiłku dla osób bezrobotnych

X zaznaczyć

1. Strona została poinformowana o zasadach udzielania pomocy.
2. Strona zobowiązuje się uzupełnić brakujące dokumenty w terminie
3. Strona została poinformowana, że decyzje o przyznaniu lub odmowie świadczeń są wydawane w terminie 1 miesiąca od dnia złożenia wniosku.

Dane powyższe podałem (am) zgodnie z prawdą i jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Stwierdzam własnoręczność podpisu:

.....
(podpis osoby Przyjmującej oświadczenie)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Art. 233 K.K. §1 – Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.