

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres)

**OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU PRZEZ RODZINĘ KANDYDATA
ZE ŚWIADCZEŃ MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ**

Ja niżej podpisana/y

oświadczam,

że rodzina korzysta ze świadczeń Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w ciągu 6 miesięcy
przed złożeniem wniosku w formie

.....

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

Łaziska Górne, dnia.....