....., dnia .....
(miejscowość) (data)

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wojniczu

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany(a) _____

zamieszkały(a): _____

legitymujący(a) się dowodem osobistym (seria i numer): __ __ __ __ __ __ __ __ __

PESEL: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

przyjmuję do wiadomości, co następuje:

1. ***Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania. Przepis art. 83 § 3* stosuje się odpowiednio*** **(art. 75 § 2 kodeksu postępowania administracyjnego)**
2. ***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*** (**art. 233 § 1 Kodeksu karnego)**

.....
(podpis składającego oświadczenie)

Pouczony o odpowiedzialności za fałszywe zeznania, o którym mowa powyżej oświadczam, co następuje:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis składającego oświadczenie)

* *Przed odebraniem zeznania organ administracji publicznej uprzedza świadka o prawie odmowy zeznań i odpowiedzi na pytania oraz o odpowiedzialności za fałszywe zeznania* (art. 83 § 3 kodeksu postępowania administracyjnego).