

....., 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) _____
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a): _____
(adres zamieszkania)

legitymujący(a) się dowodem osobistym 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)

* 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).

.....
(podpis składającego oświadczenie)

Uprzedzona(y) o powyższym oświadczam, co następuje:

od dnia rozpocząłem(am) prowadzenie działalności gospodarczej
(wpisać datę)

zarejestrowanej w, wykonywanej na terenie,
(wpisać kraj) (wpisać kraj / kraje)

z której za miesiąc uzyskałem(am) dochód netto w wysokości:
(wpisać miesiąc i rok)

.....
(wpisać kwotę i walutę)

.....
(podpis składającego oświadczenie)