Zał. nr1 do wniosku o pokrycie kosztów utrzymania dziecka w rodzinie zastępczej

………………………………………
Miejscowość, data

………………………………………………
Nazwisko i imię rodziny zastępczej

………………………………………………

………………………………………………
adres zamieszkania

**Dyrektor
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**ul. Sienkiewicza 20 B

46-200 Kluczbork

# O Ś W I A D C Z E N I E

........................................................................................,zam. ………………………….. ................................................................. legitymujący się dowodem osobistym seria ............ nr .............................. wydanym przez ............................................................. uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i § 2 Kodeksu Karnego który za składanie nieprawidłowych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności do lat 8, oświadcza co następuje:

Dziecko …………………………..………………………… przebywa u mnie w rodzinie zastępczej od dnia …………………………………. Przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej przebywało w (dokładny adres) …………………………..………………….

…………………………………………………………………………………………………..

..................................................... .........................................................

podpis przyjmującego oświadczenie podpis osoby składającej oświadczenie