

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Adres zamieszkania

.....

Krośnice, dnia.....

## OŚWIADCZENIE

Świadomy/a\* odpowiedzialności karnej za złożenie informacji niezgodnych z prawdą wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że nie pobieram/pobieram\* emeryturę/rentę\*. Ponadto oświadczam, że nie pobieram dodatku / zasiłku pielęgnacyjnego z innych źródeł.

O jakichkolwiek zmianach zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić tutejszy Ośrodek.

.....  
Podpis

\*) niepotrzebne skreślić