

Łowicz, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres do korespondencji

Do Powiatowego Zespołu do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
w Łowiczu
99-400 Łowicz, ul. Podrzeczna 30

Uprzedzona/uprzedzony* o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań
OŚWIADCZAM, że nie posiadam stałego zameldowania/jestem zameldowana/y*
na pobyt stały pod adresem:

.....
natomiast z ważnych względów zdrowotnych/rodzinnych (napisać jakich):
.....
.....
.....
.....

przebywam ponad 2 miesiące pod adresem:
.....

Załączniki brak/szt.*

(proszę wskazać dokument, potwierdzający okoliczności rodzinne lub zdrowotne, które zdecydowały o zmianie miejsca pobytu – np. zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej, urzędu miasta/gminy, zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność opieki nad członkiem rodziny itp.)

JESTEM ŚWIADOMA/Y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. kodeksu karnego (Dz. U. Nr 88 z 1997r., poz. 553 z późn. zm.), który brzmi: „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 do lat 3”.

*niewłaściwe skreślić

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie