..... Mława, ...
(imię i nazwisko matki)

.....
(imię i nazwisko ojca)

.....

.....
(adres zamieszkania)

Oświadczenie
o siedzibie instytucji pomocy społecznej z której pobierane jest świadczenie z programu „Rodzina 500+”

Ja, niżej podpisany/a

……
(imię i nazwisko matki)

……
(imię i nazwisko ojca)

zamieszkały/a

……
(adres zamieszkania matki)

……
(adres zamieszkania ojca)

OŚWIADCZAM,

że siedzibą instytucji pomocy społecznej, z której pobieram/my świadczenie z programu „Rodzina 500+” na dziecko ……
(imię i nazwisko dziecka)

jest:

.....
(nazwa i adres instytucji pomocy społecznej)

1. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 151 ust. 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe – Dz. U. z 2020 r. poz. 910 z późn. zm.).
2. Zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.
3. Zgodnie z art. 149 oraz 150 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe – Dz. U. z 2020 r. poz. 910 z późn. zm. Burmistrz Miasta może potwierdzić okoliczności zawarte w oświadczeniu.
4. Zgodnie z art. 233. § 1. Kodeksu karnego - kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zezna nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

……
Czytelny podpis rodzica/rodziców (opiekunów prawnych)