

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Mszanie Dolnej
34-730 Mszana Dolna ul. Spadochroniarzy 6
tel. (018) 33-10-541**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O MIEJSCU ZAMIESZKANIA, WIEKU,
ZATRUDNIENIU I SYTUACJI EKONOMICZNEJ OSÓB ZOBOWIĄZANYH
WZGLĘDEM UPRAWNIONEJ DO ALIMENTACJI INNYCH NIŻ DŁUŻNIK
ALIMENTACYJNY**

DANE WNIOSKODAWCY:

1.....
(imię i nazwisko)

2.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(PESEL)

3.....
(adres zamieszkania)

4. Oświadczam, że do alimentacji są zobowiązani:

Wpisz znane Tobie informacje dotyczące: Imienia i nazwiska, miejsca zamieszkania, wieku, zatrudnienia oraz sytuacji ekonomicznej osób zobowiązanych do alimentacji innych niż dłużnik alimentacyjny.

.....

.....

.....

.....

**Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie
falszywego oświadczenia**

.....
(miejsce)

.....
(data)

.....
(podpis wnioskodawcy)