

Mogilno, dnia

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany / a
zamieszkały/ła w
województwo kujawsko-pomorskie, legitymujący/a się dowodem osobistym numer:
..... wydanym przez Burmistrza Mogilna niniejszym oświadczam, że :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
czytelny podpis składającego oświadczenie

Niniejszym stwierdzam, że powyższe oświadczenie podpisał/a Pan/i
.....
zamieszkały/a

.....
podpis pracownika MGOPS