OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O NIEKORZYSTANIU PRZEZ WIĘCEJ NIŻ 5 DNI W TYGODNIU Z CAŁODOBOWEJ OPIEKI NAD DZIECKIEM UMIESZCZONYM W PLACÓWCE ZAPEWNIAJĄCEJ CAŁODOBOWĄ OPIEKĘ, W TYM W SPECJALNYM OŚRODKU SZKOLNO-WYCHOWAWCZYM

(Załącznik nr 4 do wniosku o ustalenie prawa do zasiłku rodzinnego z dodatkami)

DANE WNIOSKODAWCY

Imię	
Nazwisko	
Numer PESEL	
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)	

DANE CZŁONKA RODZINY (DZIECKA), KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE

Imię	
Nazwisko	
Numer PESEL	
Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL)	

OŚWIADCZAM, ŻE NIE KORZYSTAM PRZEZ WIĘCEJ NIŻ 5 DNI W TYGODNIU Z CAŁODOBOWEJ OPIEKI NAD DZIECKIEM UMIESZCZONYM W PLACÓWCE ZAPEWNIAJĄCEJ CAŁODOBOWĄ OPIEKĘ, W TYM W SPECJALNYM OŚRODKU SZKOLNO-WYCHOWAWCZYM (Z WYJĄTKIEM PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ).

Nazwa i adres placówki (w przypadku korzystania z innej):	

JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA:

Miejscowość	
Data	
Podpis wnioskodawcy	