................................................

(miejscowość, data )

....................................................................

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

....................................................................(adres zamieszkania)

………………………………………....

**OŚWIADCZENIE**

 o miejscu zamieszkania

 W związku ze złożeniem wniosku dot. likwidacji barier dla osób niepełnosprawnych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Strzelinie ja, niżej podpisana/y oświadczam, że moim centrum życiowym z zamiarem stałego pobytu jest adres zamieszania wpisany powyżej.

 ……………………………………………….

 (podpis)

Oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeks karny* (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1138 z późn. zm.) - *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 od 6 miesięcy do lat 8 –*  potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe na dzień składania oświadczenia.

……………………………………………….

 (podpis)