.....

(Imię i Nazwisko)

.....

(Adres zamieszkania)

.....

(Nr PESEL)

.....

(Organ wydający dow. tożsamości)

OŚWIADCZENIE

Zgodnie ze stanem faktycznym i ze świadomością odpowiedzialności karnej z art. 233 kk, za niezgodne z prawdą dane i pouczony przez pracownika Starostwa Powiatowego w Świdwinie składam poniższe oświadczenie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(własnoręczny podpis
składającego oświadczenie)

Świdwin, dnia .....

.....

(podpis i pieczątka
przyjmującego oświadczenie)