

.....  
(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 pieczęć przyjmującego oświadczenie)