……………………………………………., dnia……………………………………………

………………………….………….…………..

imię i nazwisko

………………………….………….…………..

 adres

………………………………….….…………..

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż korzystam/nie korzystam\* z pomocy finansowej lub innej z Ośrodka Pomocy Społecznej.

………………………………………

Podpis

\*niepotrzebne skreślić