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

 (miejscowość, data )

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

Imię i nazwisko

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

data urodzenia

……………………………………………

……………………………………………

adres zamieszkania

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Poznaniu**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Świadoma(y) odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi „kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

oświadczam, że nie otrzymuję dofinansowania kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 6, niepełnosprawnym dzieckiem/dziećmi do lat 7, osobą zależną od innego podmiotu niż Powiatowy Urząd Pracy w Poznaniu.

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

Data i podpis wnioskodawcy

\*niepotrzebne skreślić.