Załącznik Nr 3

do uchwały Nr XXIX/210/17

Rady Gminy Stoczek Łukowski

z dnia 28 marca 2017 r.

**Oświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej,**

**o objęciu rodziny nadzorem kuratorskim**

**albo wsparciem asystenta rodziny**

Ja niżej podpisana/y …………………………………………………………………………………………..

zamieszkała/y ……………………………………………………………………………

legitymująca/y się dowodem osobistym nr …………………………… wydanym przez

……………………………………….

oświadczam, że rodzina dziecka ……………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

korzysta ze:

□ świadczeń pomocy społecznej,

□ jest objęta nadzorem kuratorskim,

□ jest objęta wsparciem asystenta rodziny

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

*\* właściwe zaznaczyć ( czytelny podpis )*