

..... Inowrocław,

.....

(Imię i nazwisko Wnioskodawcy/ów)

.....

.....

(adres, telefon)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Inowrocławiu

OŚWIADCZENIE KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego w brzmieniu: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” oświadczam, że:

- wypełniam obowiązek alimentacyjny, który został na mnie nałożony na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd,
- nie został na mnie nałożony obowiązek alimentacyjny na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd. *

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis/y wnioskodawcy/ów)