



*Załącznik nr 6 do formularza rekrutacyjnego projektu
„ROZWÓJ USŁUG SPOŁECZNYCH W GMINIE WIĄZOWNICA”*

**OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU/ NIE KORZYSTANIU ZE ŚWIADCZEŃ
Z POMOCY SPOŁECZNEJ**

Ja, niżej podpisana/y,

.....
(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkała/y.....

.....
(adres zamieszkania: miejscowość, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)

oświadczam, że:

- Korzystam ze świadczeń z pomocy społecznej
- Nie korzystam ze świadczeń z pomocy społecznej

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (mogą one skutkować wykluczeniem z projektu).

.....
miejscowość, data

.....
Podpis