

.....  
(imię i nazwisko matki)

Mława, .....

.....  
(imię i nazwisko ojca)

.....  
.....  
(adres zamieszkania)

**Oświadczenie  
o siedzibie instytucji pomocy społecznej z której pobierane jest świadczenie  
z programu „Rodzina 500+”**

Ja, niżej podpisany/a

.....  
(imię i nazwisko matki)

.....  
(imię i nazwisko ojca)

zamieszkały/a

.....  
(adres zamieszkania matki)

.....  
(adres zamieszkania ojca)

**OŚWIADCZAM,**

**że siedzibą instytucji pomocy społecznej, z której pobieram/my świadczenie z programu  
„Rodzina 500+” na dziecko**

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

**jest:**

.....  
(nazwa i adres instytucji pomocy społecznej)

1. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 3a ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi do lat 3 – Dz. U. z 2021 r. poz. 75).
2. Zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.
3. Zgodnie z art. 3a ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi do lat 3 – Dz. U. z 2021 r. poz. 75. Burmistrz Miasta może potwierdzić okoliczności zawarte w oświadczeniu.
4. Zgodnie z art. 233. § 1. Kodeksu karnego - kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zezna nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

.....  
Czytelny podpis rodzica/rodziców (opiekunów prawnych)