ŚR

Wejherowo, dnia .....

OŚWIADCZENIE

Ja ..... urodz. .....

legitymujący(a) się dowodem osobistym ..... PESEL |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

zamieszkały(a) .....

oświadczam co następuje .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dane powyższe, które podałem(łam) są zgodne z prawdą i **jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenia fałszywego oświadczenia**, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

(podpis oświadczającego)

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 898-38-45 **OPS Wejherowo 03**