

.....  
( Imię i nazwisko)

.....  
(miejscowość i data)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ..... uzyskiwałem/uzyskiwałam dochód przez  
..... miesięcy.

(ilość miesięcy)

*Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie  
fałszywego oświadczenia.*

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby ubiegającej się o świadczenie)

.....  
( Imię i nazwisko)

.....  
(miejscowość i data)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ..... uzyskiwałem/uzyskiwałam dochód przez  
..... miesięcy.

(ilość miesięcy)

*Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie  
fałszywego oświadczenia.*

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby ubiegającej się o świadczenie)