….....
miejscowość, dnia

….....
imię, nazwisko

….....….....
adres zamieszkania

….....….....
PESEL

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja, niżej podpisany(-a), wnoszę o dopuszczenie jako dowodu niniejszego oświadczenia. Pouczony(-a) przez pracownika Starostwa Powiatowego w Sławnie o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 kodeksu karnego, który stanowi „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” **oświadczam, że:**

….....
….....
….....
….....
….....
….....
….....
….....
….....
….....
….....
….....
….....
….....
….....

….....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

** - właściwe zaznaczyć symbolem „X”