

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI ŻYCIOWEJ OSOBY ZOBOWIĄZANEJ DO
PONOSZENIA OPŁATY ZA POBYT DZIECKA/DZIECI
W PIECZY ZASTĘPCZEJ**

1. Imię i Nazwisko:

2. Data i miejsce urodzenia:

3. Imiona rodziców:

4. Adres zamieszkania:

5. Adres zameldowania:

6. Seria i Nr dowodu osobistego:

7. PESEL:

8. Nr. Telefonu:

9. Imię i Nazwisko dziecka/dzieci:

.....

.....

.....

10. Miejsce pobytu dziecka/dzieci:

.....

.....

11. Informacja o członkach rodziny:

Imię i Nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zobowiązanej	Miejsce pracy/nauki	Źródło i wysokość dochodu

SYTUACJA ZAWODOWA OSOBY ZOBOWIĄZANEJ				
SYTUACJA ZDROWOTNA OSOBY ZOBOWIĄZANEJ				
ŁĄCZNY DOCHÓD W RODZINIE (na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)				

Oświadczam, że podane informacje są zgodne z prawdą.

.....
 (data i podpis osoby zobowiązanej)

.....
 (data i podpis pracownika)