OŚWIADCZENIE O ZAMELDOWANIU

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i Nazwisko .....

Adres zamieszkania….....

.....

PESEL .....

oświadczam, że jestem zameldowany/a na pobyt **stały** pod wskazanym wyżej adresem.

Oświadczenie składam w związku z chęcią skorzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych z budżetu Gminy Trzebownisko.

OŚWIADCZENIE O ŚWIADOMOŚCI ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ

Jestem świadomy/a, że podanie nieprawdziwych danych w niniejszym oświadczeniu może skutkować odpowiedzialnością karną z art. 270, art. 271, art. 272 i art. 273 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny Kodeks karny (Dz.U.2025.383).

....

Miejscowość, data Podpis składającego oświadczenie