

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby wymagającej opieki	Data urodzenia	Adres zamieszkania

*) niepotrzebne skreślić

....., dnia 20 r.
 (podpis osoby składającej oświadczenie)

Oświadczenie zostało odebrane przez:

.....
 (imię i nazwisko)

.....
 (stanowisko służbowe)

.....
 (podpis urzędnika odbierającego oświadczenie)

art. 233 §1 Kodeksu karnego:

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 do 3 lat.