

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WŁADZY RODZICIELSKIEJ

DANE WNIOSKODAWCY (nie wypełniaj danych wnioskodawcy, jeżeli składasz załącznik jednocześnie z wnioskiem)		
Imię	Nazwisko	
Numer PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

DANE OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY OŚWIADCZENIE		
Imię	Nazwisko	
Numer PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Oświadczam, że osoba, której oświadczenie dotyczy, nie jest lub nie była pozbawiona władzy rodzicielskiej ani ograniczona we władzy rodzicielskiej przez umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej w stosunku do wskazanych poniżej dzieci oraz ma lub miała na utrzymaniu wskazane niżej dzieci, wymienione we wniosku o przyznanie Karty Dużej Rodziny:

Wpisz imiona i nazwiska dzieci oraz numery PESEL lub dokumentów tożsamości			
1	Imiona	Nazwisko	
	Numer PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	Imiona	Nazwisko	
Numer PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Imiona	Nazwisko		
Numer PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Imiona	Nazwisko		
Numer PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Imiona	Nazwisko		
Numer PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Imiona	Nazwisko		
Numer PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	

_DrUX* tel. 61 819-44-64(65), fax 61 622 24 44 OPS KDR 03 01.2019

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

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

(miejscowość)

(data: dd / mm / rrr)

(podpis wnioskodawcy)