**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a …. …

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

(adres zamieszkania)….

legitymujący/a się dowodem osobistym ..................................................................................

#### wydanym przez ……………………………………………………………………….……………………………….......

Oświadczam, że spełniam kryterium/a pozwalające na zaliczenie mnie do grupy osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym poprzez kwalifikowanie się do objęcia wsparciem pomocy społecznej z powodu/ów:

|  |
| --- |
| * bezrobocia – potwierdzenie: zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy * innych przesłanek *(jakich?)* ………………………………………………………………………………………..……………  – potwierdzenie: …………………………………………………………………………………………………………………….. |

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu.

………………………………………………………………………………….

Data i podpis osoby składającej oświadczenie