

ZAŁĄCZNIK Nr 2

**Oświadczenie osoby uprawnionej, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy
z dnia 5 sierpnia 2015 r.
o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej
(Dz. U. z 2017 r. poz. 2030)**

Ja, niżej podpisany(-na), (imię, nazwisko, adres zamieszkania)

.....
.....

PESEL¹⁾, oświadczam, że w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie niniejszego oświadczenia nie wydano wobec mnie decyzji o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia z pomocy społecznej.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(data i podpis osoby uprawnionej)

¹⁾W przypadku braku numeru PESEL – numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.