

.....

Kudowa-Zdrój, dnia

.....

(Imię i nazwisko oraz NR PESEL składającego oświadczenie)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że w miesiącu/w miesiącach:

.....

(niepotrzebne skreślić)

w roku nie pobierałem/am świadczeń rodzinnych 800+

(niepotrzebne skreślić)

na dzieci będące pod moją opieką:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Imię i nazwisko dziecka oraz NR PESEL)

.....

(Data i podpis składającego oświadczenie)