

Lubartów, dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(data urodzenia, stan cywilny)

.....
(adres pobytu)

OŚWIADCZENIE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego (*Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8*):

Oświadczam, że nadal zamierzam kontynuować naukę. Zobowiązuję się w miesiącu dostarczyć do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Lubartowie powyższe oświadczenie oraz w miesiącu wrześniu/październiku* r. zaświadczenie stwierdzające podjęcie dalszej nauki.

W przypadku nie podjęcia nauki w miesiącu wrześniu/październiku* r., świadomy/a faktu, że świadczenie na kontynuację nauki w okresie od ukończenia szkoły do sierpnia roku będzie świadczeniem nienależnie pobranym, zobowiązuję się do jego zwrotu.

.....
(podpis usamodzielnianego wychowanka)

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

* niepotrzebne skreślić