

Í
Miejscowo i data

Í
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

Í
Adres osoby składającej oświadczenie

O WIADCZENIE

Oświadczam, że zamieszkuję na terenie w Gminie Swarzędz.
Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Í
Podpis osoby składającej oświadczenie