………………………………………. Wąchock, dnia………………….

(imię i nazwisko)

………………………………………..

( adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/-a pouczony/-a o odpowiedzialności karnej art. 233 § 1 K.k.(Dz.U.2024 poz.17) za zeznanie nieprawdy oświadczam, że :

1. **pobieram / nie pobieram**\*dodatku pielęgnacyjnego w organie emerytalno-rentowym (np. ZUS,KRUS);
2. zostałem/-am pouczony/-a o tym, że **zasiłek pielęgnacyjny** wypłacony przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wąchocku **nie przysługuje osobie w razie pobierania dodatku pielęgnacyjnego** wraz ze świadczeniem emerytalno-rentowym.

…………………………………………......

( podpis oświadczającego)

art. 233 § 1 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 8 lat ”

\* Niepotrzebne skreślić