

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. poz. 1255)**

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.