

.....
Imię i Nazwisko

.....
(miejscowość i data)

.....
PESEL

.....
Adres

.....
Telefon

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

mieszkam na terenach zagrożonych marginalizacją lub w miastach średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze województwa zachodniopomorskiego¹ i opłacam i/lub będę opłacać tam podatki oraz jestem zameldowany/a i/lub zamieszkuję przynajmniej od 10 lat² na ich terenie.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data, podpis)

¹ Podać tereny: dla danego powiatu (wypełnia dany PUP)

² Niepotrzebne skreślić