

Białystok, dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....

.....

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że pobieram zasiłek rodzinny na podstawie decyzji wydanej przez Nr z dnia na okres na dzieci:

1.
ur.....
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)
2.
ur.....
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)
3.
ur.....
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)
4.
ur.....
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)
5.
ur.....
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

W przypadku utraty prawa do otrzymywania zasiłku rodzinnego zobowiązuję się do natychmiastowego zgłoszenia tego faktu do dyrektora przedszkola.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)