

....., dnia r.

.....
(imię, nazwisko)

.....
(adres)

.....

Wójt Gminy Stanin

Stanin 62, 21 -421 Stanin

O Ś W I A D C Z E N I E

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 z ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny (t.j. Dz. U. z 2024, poz. 17 z późn. zm.) o składaniu fałszywych zeznań

o ś w i a d c z a m

że.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data, podpis