………………………………………

 Miejscowość i data

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

**Powiatowy Zespół ds. Orzekania O Niepełnosprawności**

**ul. Żydowska 19, 05-825 Grodzisk Mazowiecki**

OŚWIADCZENIE O WAŻNOŚCI DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

Ja niżej podpisany(a): ………………………………………………………………………………………………
PESEL: …………………………………..

legitymujący(a) się dowodem osobistym/paszportem\*: seria ……………numer……….

wydanym przez …………………………………………………………………………………………………………

oświadczam,

że mój dokument tożsamości jest ważny do ……….………………………………………………….

 …………………………………………………………………

 (Czytelny podpis składającego oświadczenie)

***Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy Art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny ustawa z 6 czerwca 1997 r.(Dz. 2020 poz. 1444).***

Art. 233 § 1 K.K. „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postepowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”.

\*niepotrzebne skreślić