………………………………………

Miejscowość i data

**Powiatowy Zespół ds. Orzekania O Niepełnosprawności**

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

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany(a): ………………………………………………………………… legitymujący(a) się dowodem osobistym: seria ……………numer ……………………..PESEL: ……………………

oświadczam,

że aktualne miejsce mojego zamieszkania jest pod adresem :

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

**Art. 25 Kodeksu Cywilnego** *: „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.”*

**Powyższe dane podaję świadomy(a)o odpowiedzialności karnej wynikającej z art.** **233 K.K za składanie fałszywych zeznań. 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”.

Oświadczam, że przebywam na terenie Powiatu ………………………………………. Powyżej dwóch miesięcy.

…………………………………………………………………

(Czytelny podpis składającego oświadczenie)