

WZÓR

**Oświadczenie osoby uprawnionej, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r.
o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej
(Dz. U. poz. 1255)**

Ja, niżej podpisany (-na), (imię, nazwisko, adres zamieszkania),
PESEL¹⁾, oświadczam, że w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie niniejszego
oświadczenia nie wydano wobec mnie decyzji o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia z pomocy społecznej.
Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy (-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis osoby uprawnionej)

¹⁾ W przypadku braku numeru PESEL – numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.