
/ Miejscowość, data/

O Ś W I A D C Z E N I E

.....urodzony /a w dniu
/ imię i nazwisko/

Nr PESEL.....zam.

Legitymującym się dowodem osobistym seriinumer.....

Świadomy /a o odpowiedzialności karnej wynikającej z postanowień Art.233 § 1 Kodeksu Karnego

O Ś W I A D C Z A M

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
/imię i nazwisko, stanowisko służbowe
pracownika przyjmującego oświadczenie/

.....
podpis osoby składającej oświadczenie

Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu dowodowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.