**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.