

**OŚWIADCZENIE
O POZOSTAWIENIU W DOTYCHCZASOWEJ RODZINIE ZASTĘPCZEJ
LUB DOTYCHCZASOWYM RODZINNYM DOMU DZIECKA**

DANE WNIOSKODAWCY		
Imię	Nazwisko	
Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾	Data urodzenia
		d d m m r r r r

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

Oświadczam, że:

DANE DZIECKA, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE		
1	Imię	Nazwisko
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾
		Data urodzenia
		d d m m r r r r
	pozostaje w: <input type="checkbox"/> dotychczasowej rodzinie zastępczej <input type="checkbox"/> dotychczasowym rodzinnym domu dziecka	
2	Imię	Nazwisko
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾
		Data urodzenia
		d d m m r r r r
	pozostaje w: <input type="checkbox"/> dotychczasowej rodzinie zastępczej <input type="checkbox"/> dotychczasowym rodzinnym domu dziecka	
3	Imię	Nazwisko
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾
		Data urodzenia
		d d m m r r r r
	pozostaje w: <input type="checkbox"/> dotychczasowej rodzinie zastępczej <input type="checkbox"/> dotychczasowym rodzinnym domu dziecka	
4	Imię	Nazwisko
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾
		Data urodzenia
		d d m m r r r r
	pozostaje w: <input type="checkbox"/> dotychczasowej rodzinie zastępczej <input type="checkbox"/> dotychczasowym rodzinnym domu dziecka	
5	Imię	Nazwisko
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾
		Data urodzenia
		d d m m r r r r
	pozostaje w: <input type="checkbox"/> dotychczasowej rodzinie zastępczej <input type="checkbox"/> dotychczasowym rodzinnym domu dziecka	
6	Imię	Nazwisko
	Numer PESEL	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹⁾
		Data urodzenia
		d d m m r r r r
	pozostaje w: <input type="checkbox"/> dotychczasowej rodzinie zastępczej <input type="checkbox"/> dotychczasowym rodzinnym domu dziecka	

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

„DruX” tel. 61.819-44-64(65), fax 61.622 24 44 OPS KDR 02

(miejscowość)

(data: dd / mm / rrr)

(podpis wnioskodawcy)