WYDZIAŁ KOMUNIKACJI, DROGOWNICTWA I TRANSPORTU
Starostwo Powiatowe w Lublińcu
ul. Paderewskiego 7 (pokój nr 03)
tel.: 574 651 061, 530 930 891, 574 657 103
wk@lubliniec.starostwo.gov.pl

POWIAT LUBLINIECKI

Znak sprawy: …….. **Numer formularza: WK.22**

Oświadczenie

Imię i nazwisko: _____
(imię i nazwisko / nazwa firmy)

Adres zamieszkania/siedziba: _____
(ulica, nr, kod pocztowy, miasto)

_____
(ulica, nr, kod pocztowy, miasto)

PESEL/REGON | | | | | | | | | | | |

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Pouczenie: Kodeks Karny art.233 §1: Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat.

…….. _____
(czytelny podpis składającego oświadczenie) (miejscowość, data)