

.....  
Imię

Wschowa, .....

.....  
Nazwisko

.....  
Adres

.....

Oświadczam, że nie pobieram dodatku pielęgnacyjnego oraz zasiłku pielęgnacyjnego w żadnej innej instytucji. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
Podpis