FA

# OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O MIEJSCU ZAMIESZKANIA, WIEKU, ZATRUDNIENIU I SYTUACJI EKONOMICZNEJ OSÓB ZOBOWIĄZANYCH WZGLĘDEM OSOBY UPRAWNIONEJ DO ALIMENTACJI, INNYCH NIŻ DŁUŻNIK ALIMENTACYJNY

## 1. DANE WNIOSKODAWCY

| Imię | Nazwisko |
|---|---|
| Numer PESEL<br>\| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| | Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość [1] |

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

**Oświadczam, że do alimentacji są zobowiązani:**

**Wpisz znane Tobie informacje dotyczące: imienia i nazwiska, miejsca zamieszkania, wieku, zatrudnienia oraz sytuacji ekonomicznej osób zobowiązanych do alimentacji, innych niż dłużnik alimentacyjny.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

| (miejscowość) | (data: dd / mm / rrr) | (podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie) |
|---|---|---|

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 61 622 24 44 **OPS FA 415**