



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020.

Załącznik nr 4

OŚWIADCZENIE O OBOWIĄZKU ALIMENTACYJNYM

Ja, niżej podpisana/y

.....
.

Urodzona/y

Zamieszkała/y

Legitymująca/y się dowodem osobistym seria nr
.....
.

wydanym przez
.....
.

oświadczam, że wypełniam obowiązek alimentacyjny – w przypadku, gdy taki obowiązek w stosunku do mnie wynika z tytułu egzekucyjnego*

oświadczam, że nie został nałożony na mnie obowiązek alimentacyjny*

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić