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	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**