

WZÓR

**Oświadczenie osoby uprawnionej, o którym mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r.  
o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej  
(Dz. U. poz. 1255)**

Ja, niżej podpisany (-na), (imię, nazwisko, adres zamieszkania) ..... ,  
PESEL<sup>1)</sup> ....., oświadczam, że w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie niniejszego  
oświadczenia nie wydano wobec mnie decyzji o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia z pomocy społecznej.  
Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy (-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(data i podpis osoby uprawnionej)

---

<sup>1)</sup>

W przypadku braku numeru PESEL – numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.