

....., dn.
(miejscowość) (data)

DANE OSOBY, KTÓRA SKŁADAŁA DEKLARACJE DOZ-1

.....
(imię i nazwisko)

.....
(ulica i numer)

.....
(miejscowość, kod pocztowy)

.....
(PESEL)

.....
(tel. kontaktowy - opcjonalnie)

DANE DZIECKA, KTÓREGO OŚWIADCZENIE DOTYCZY

.....
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE

(członka rodziny - dziecka powyżej 18 roku życia do celów uzyskania zwolnienia w części z opłaty za odpady komunalne dla rodziny wielodzietnej)

Niniejszym oświadczam, że posiadam orzeczenie o umiarkowanym/znacznym* stopniu niepełnosprawności, którego termin ważności upływa w dniu

Będąc świadomy/a odpowiedzialności prawnej wynikającej z przekazania nieprawdziwych informacji oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przy zachowaniu należytej staranności.

Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenia fałszywego oświadczenia.

.....
(data i czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić