**ZAŁĄCZNIK Nr 2**

**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[1)] ....., 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)

---

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