……............................................... r.

*(miejscowość) (data)*

.................................................................

*(imię i nazwisko)*

.................................................................

*(adres zamieszkania: ulica, dom, nr mieszkania)*

*.................................................................*

*(adres zamieszkania cd.: miejscowość i kod pocztowy)*

.................................................................

*(pesel/nr dokumentu poświadczającego tożsamość)*

**OŚWIADCZENIE**

**WNIOSKODAWCY/CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

**O ŚWIADCZONYCH ALIMENTACH**

Oświadczam, że w okresie ………………………………………………………………………………………………………………..

świadczyłem/świadczyłam alimenty na rzecz wymienionych osób spoza prowadzonego przeze mnie gospodarstwa domowego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko świadczeniobiorcy | Stopień pokrewieństwa | Łączna kwota alimentów |
|  |  |  | zł |
|  |  |  | zł |
|  |  |  | zł |
|  |  |  | zł |
| RAZEM | | | zł |

Warszawa, dnia ………………………………………… ……………………………………………………………………………..

*/podpis osoby składającej oświadczenie/*