

Starogard Gdański, dnia.....-.....-20..... r.

.....  
imię i nazwisko

.....  
Adres  
83-200 Starogard Gdański

**Oświadczenie**  
**w sprawie uprawnienia do dodatku pielęgnacyjnego.**

Poinformowany o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego w związku z ubieganiem się o zasiłek pielęgnacyjny oświadczam, że nie pobieram z ZUS lub innego organu emerytalnego lub rentowego dodatku pielęgnacyjnego. W przypadku nabycia uprawnień do w/wym. dodatku zobowiązuję się poinformować o tym Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Starogardzie Gdańskim.

.....  
(podpis)