



SZPITAL POWIATOWY
im. Prałata J. Głowatzkiego
w Strzelcach Opolskich

.....

Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....

Miejsce zamieszkania

.....

pesel

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie jestem lub nie byłem/łam pozbawiony/a władzy rodzicielskiej, a także władza rodzicielska nigdy nie została mi zawieszona ani ograniczona.

Oświadczenie składałem pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie
data i podpis pracownika wydającego dokumentację

