Pleszew, ……………………………………

…………………………………….

…………………………………….

…………………………………….

**OŚWIADCZENIE nr 3**

Oświadczam, że:

1. dane zamieszczone we wniosku o ustalenia prawa do świadczenia dobry start są prawdziwe,
2. zapoznałam/zapoznałem się z warunkami uprawniającymi do świadczenia dobry start,
3. dziecko/osoba ucząca się, której wniosek dotyczy, nie przebywa w domu pomocy społecznej, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, areszcie śledczym, zakładzie karnym, szkole wojskowej lub innej szkole, jeżeli instytucje te zapewniają nieodpłatne pełne utrzymanie,
4. na dziecko/osobę uczącą się którego wniosek dotyczy, nie został złożony wniosek
w innej instytucji.

……………………………………………

…………………………………………… ( podpis rodziny zastępczej)