

Zdrowa, dnia.....

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres
.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o konieczności informowania w toku postępowania, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kłomnicach, o każdej zmianie swego adresu w oparciu o art. 41 §1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. - Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2023r. poz. 775 ze zm.)

W razie zaniedbania tego obowiązku doręczenie pism pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny z art. 41 §2 wyżej cytowanej ustawy.

Stwierdzam własnoręczność podpisu:

.....
(podpis potwierdzającego)

.....
(podpis oświadczającego)