

.....  
Imię i nazwisko

Zdrowa, dnia.....

.....  
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 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 2000 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)