

Siedlce, dn. ....

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany ..... legitymujący się  
dowodem osobistym..... wydanym przez .....  
działając jako:

- przedstawiciel ustawowy<sup>1</sup>**
- opiekun prawny**
- pełnomocnik<sup>2</sup>**

składam niniejsze oświadczenie stanowiące integralną część oświadczenia o dochodach

.....  
*(imię i nazwisko osoby ubiegającej się o pomoc socjalną)*  
w celu przyznania pomocy z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych utworzonego  
przez CKZ w Siedlcach i jako jedyna osoba w nim wskazana mam prawo do prawidłowego  
reprezentowania w/w.

Niniejszym oświadczam, że:<sup>\*</sup>

- jestem
- nie jestem

opiekunem prawnym całkowicie ubezwłasnowolnionego / częściowo ubezwłasnowolnionego  
..... lat, na mocy postanowienia / wyroku Sądu ..... w ..... z dnia .....  
sygn. akt ..... oraz oświadczam, iż nie zostało ono zmienione ani cofnięte.

Oświadczam, że w przypadku zmiany prawa do reprezentacji natychmiast pisemnie  
poinformuję o tym Centrum Kształcenia Zawodowego w Siedlcach.

<sup>1</sup> - przedstawiciel ustawowy – należy dołączyć wyrok sądu

<sup>2</sup> - jeśli w niniejszym oświadczeniu zaznaczono pełnomocnika należy dostarczyć pełnomocnictwo

\* - właściwe zaznaczyć

.....  
*czytelny podpis osoby uprawnionej*