

....., dn.
(miejscowość) (data)

DANE OSOBY, KTÓRA SKŁADAŁA DEKLARACJĘ DOZ-1

.....
(imię i nazwisko)

.....
(ulica i numer)

.....
(miejscowość, kod pocztowy)

.....
(PESEL)

.....
(tel. kontaktowy - opcjonalnie)

DANE DZIECKA, KTÓREGO OŚWIADCZENIE DOTYCZY

.....
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE

(członka rodziny - dziecka powyżej 18 roku życia do celów uzyskania zwolnienia w części z opłaty za odpady komunalne dla rodziny wielodzietnej)

Oświadczam, że planowany termin ukończeniu nauki* w:

.....
(nazwa szkoły/ uczelni oraz dane adresowe)

.....
przypada w dniu

W przypadku zmiany danych zawartych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się do poinformowania Organu o tym fakcie i aktualizacji danych, które uległy zmianie poprzez złożenia stosownego oświadczenia.

Będąc świadomy/a odpowiedzialności prawnej wynikającej z przekazania nieprawdziwych informacji oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przy zachowaniu należytej staranności.

Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i czytelny podpis)

* termin ukończenia nauki upływa w dniu:

- a) w przypadku nauki w szkole – do dnia 30 września następującego po końcu roku szkolnego – w szkole,
- b) w przypadku nauki w szkole wyższej – do końca roku akademickiego – w którym jest planowane ukończenie nauki zgodnie z oświadczeniem o planowanym terminie ukończenia nauki w danej placówce.