

.....
/miejscowość, data/

.....
/imię i nazwisko /

.....
.....
/adres zamieszkania//

nr tel.:

e-mail:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 5
19-300 Elk

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że zamierzam osiedlić na stałe na terenie

.....
/czytelny podpis wychowanka /