

Załącznik Nr 2
do ZARZĄDZENIA NR683...../19
PREZYDENTA MIASTA BIAŁEGOSTOKU
z dnia ..13... sierpnia 2019 r

Białystok, dnia

.....
(imię i nazwisko rodzica/
opiekuna prawnego)

.....
.....
.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że pobieram zasiłek rodzinny na podstawie decyzji wydanej przezNr..... z dnia..... na okres

na dziecko / dzieci, korzystające z usług danego przedszkola:

1.
(imię i nazwisko dziecka)

2.
(imię i nazwisko dziecka)

3.
(imię i nazwisko dziecka)

4.
(imię i nazwisko dziecka)

5.
(imię i nazwisko dziecka)

W przypadku utraty prawa do otrzymywania zasiłku rodzinnego, zobowiązuję się do natychmiastowego zgłoszenia tego faktu do dyrektora przedszkola.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

PREZYDENT MIASTA

dr hab. Tadeusz Truskolaski