

.....  
Imię i Nazwisko

.....  
Numer i seria dokumentu tożsamości

## Oświadczenie o zatrudnieniu

Świadoma/Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,  
oświadczam, że jestem zatrudniona/zatrudniony w .....

.....  
(należy podać nazwę i adres zakładu pracy)

**Jednocześnie zobowiązuję się do dostarczenia właściwego zaświadczenia  
w terminie wskazanym przez Urząd Miasta i Gminy w Swarzędzu lub placówkę.**

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie