Załącznik nr 6

FKA.332.04.2018.JH

...........................................................

...........................................................

...........................................................

Wykonawca (Imię, nazwisko, adres, pesel)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku**

**ul. Wiatraczna 1**

**78-400 Szczecinek**

**OŚWIADCZENIE**

 Oświadczam, że nie jestem i nie byłem/am pozbawiony/a władzy rodzicielskiej, a także władza rodzicielska nigdy nie została mi zawieszona ani ograniczona.

……………………………… ……………………………….

Miejscowość, data Podpis osoby składającej oświadczenie