

Załącznik Nr 2 do obwieszczenia
Wojewody Dolnośląskiego
z dnia 14 lutego 2020 r.

Załącznik nr 2 do uchwały nr XVI/149/19
Rady Miejskiej Wałbrzycha
z dnia 26 września 2019 r.

**Oświadczenie o korzystaniu ze świadczeń udzielanych
przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej**

Ja niżej podpisana/y

zamieszkała/y

legitymujący/a się dowodem osobistym nr

wydanym przez

Oświadczam, że korzystam ze świadczeń udzielanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.

Wałbrzych, dnia