

.....  
(miejscowość) (data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE  
WNOSKODAWCY/CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO  
O ŚWIADCZONYCH ALIMENTACH  
w okresie trzech pełnych miesięcy poprzedzających  
dzień złożenia deklaracji**

Oświadczam, że w okresie .....

świadczyłem/świadczyłam alimenty na rzecz wymienionych osób spoza prowadzonego przeze mnie gospodarstwa domowego:

I.p.	Imię i nazwisko świadczeniobiorcy	Stopień pokrewieństwa	Łączna kwota alimentów
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
RAZEM			

Szczecinek, dnia .....

.....  
/podpis osoby składającej oświadczenie/