

.....

Imię i Nazwisko

.....

Ulica, numer domu

.....

Kod pocztowy, miejscowość

Fundacja Złoty Grosz

Mościska Duże 33

26-230 Radoszyce

Oświadczenie (wypełnia opiekun prawny dziecka)

Ja,.....

Zamieszkały/a.....

urodzony/a, starając się o uzyskanie pomocy w Fundacji Złoty Grosz, wyrażam zgodę na weryfikację mojej sytuacji rodzinnej, finansowej, zdrowotnej w MOPS/ GOPS/ MOPR lub w innej instytucji mogącej potwierdzić informacje podane przeze mnie we wniosku. Dane placówki MOPS/GOPS/MOPR/inne*:

.....
.....

.....

(podpis podopiecznego lub opiekuna prawnego)

*osoby, które nie korzystają z pomocy ośrodka, również zobowiązane są do uzupełnienia danych placówki, znajdującej się w ich rejonie zamieszkania