

**Załącznik nr 12**  
do załącznika nr 1  
Zarządzenia Prezydenta Miasta Knurów  
Nr 470/MOPS/2025  
z dnia 13.11.2025 r.

.....  
Miejscowość, data.

### **OŚWIADCZENIE OPIEKUNA/OPIEKUNKI**

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a .....  
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym .....

wydanym przez .....

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego  
przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań  
o ś w i a d c z a m

- nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu i nie jest prowadzone przeciwko  
mnie postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego

.....  
(własnoręczny podpis)