**Załącznik nr 6**

**do procedury kwalifikowania**

………………………………………… …………………………………

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie) (Miejscowość i data)

(miejsce zamieszkania)

 (PESEL)

**OŚWIADCZENIE**

**KANDYDATA DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ**

Oświadczam, że:

**- wypełniam obowiązek alimentacyjny,**

który został na mnie nałożony na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd.

- **nie został na mnie nałożony obowiązek alimentacyjny**

na podstawie tytułu wykonawczego pochodzącego lub zatwierdzonego przez sąd.\*

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

 (podpis kandydata/kandydatki)

\* niepotrzebne skreślić