***Załącznik nr 4***

*OŚWIADCZENIE O OBOWIĄZKU ALIMENTACYJNYM*

Ja, niżej podpisana/y *...........................................................................................................................*

Urodzona/y ........................................................................................................................................,

Zamieszkała/y ...................................................................................................................................,

Legitymująca/y się dowodem osobistym nr *......................................................................................*

wydanym przez *.................................................................................................................................*

oświadczam, że wypełniam obowiązek alimentacyjny – w przypadku, gdy taki obowiązek   
w stosunku do mnie wynika z tytułu egzekucyjnego\*

oświadczam, że nie został nałożony na mnie obowiązek alimentacyjny\*

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

(miejscowość i data) (podpis)

\* niepotrzebne skreślić