

.....
(Imię i nazwisko)

.....
.....
(Adres zamieszkania)

Niniejszym oświadczam, jako wnioskodawca świadczenia pieniężnego „Bon opiekuńczy – Kozienicka Niania” iż:

- zamieszkuję na terenie Gminy Kozenice;
- rozliczam podatek dochodowy od osób fizycznych w Urzędzie Skarbowym w Kozenicach – ul. Parkowa 5, 26-900 Kozenice;
- wszystkie osoby wskazane we wniosku posiadają aktywną Kozienicką Kartę Mieszkańca;
- nie korzystam z dofinansowania kosztów opieki nad dzieckiem z innych źródeł;
- zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu Miejskiego w Kozenicach o zaprzestaniu sprawowania opieki nad dzieckiem przez nianię lub zmianie niani sprawującej opiekę nad dzieckiem oraz innych zmian mających wpływ na przysługiwanie prawa do świadczenia pieniężnego „Bon opiekuńczy – Kozienicka Niania”;
- wyrażam zgodę na sprawowanie przez Urząd Miejski w Kozenicach kontroli w zakresie spełnienia warunków otrzymania bonu w razie odmowy poddania się tej kontroli.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)