

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

ZOBOWIĄZANIE

(w oparciu o art. 89 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu i systemie pieczy zastępczej Dz. U. z 2018 r., poz. 998)

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Oławie, o każdorazowej zmianie w mojej i dziecka sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która ma wpływ na prawo do świadczeń.

.....
(podpis osoby składającej zobowiązanie)