Urząd Miasta Szczecin
Wydział Spraw Społecznych
pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin
tel. + 48 91 42 45 672, fax: + 48 91 42 45 671
wss@um.szczecin.pl · www.szczecin.pl

WSS-7

.....
(miejscowość, data)

.....

.....
(nazwa lub imię i nazwisko oraz siedziba lub adres podmiotu prowadzącego)

OŚWIADCZENIE
o posiadaniu numeru identyfikacyjnego REGON i numeru identyfikacji podatkowej NIP

Oświadczam, że .....

.....

posiada numer identyfikacyjny **REGON** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

nadany przez .....

oraz numer identyfikacji podatkowej **NIP** ☐☐☐-☐☐☐-☐☐-☐☐

nadany przez .....

.....
(pieczęć podmiotu prowadzącego placówkę)

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.
Jestem świadomy(a) odpowiedzialności za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

.....
(miejscowość, data)