***Załącznik nr 4***

**OŚWIADCZENIE O OBOWIĄZKU ALIMENTACYJNY**

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