**Oświadczenie o miejscu zamieszkania**

Niniejsze oświadczenie stanowi załącznik do Wniosku o wydanie zaświadczenia stwierdzającego charakter, okres i rodzaj działalności wykonywanej w Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie art. 10 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej
(Dz. U. z 2016 r. poz. 65).

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

oświadczam, że mieszkam pod adresem:

…..............................................................................

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

…..............................................................................

Informacja jest zgodna ze stanem faktycznym na dzień …………………………....................

Zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2017 r. poz. 459) miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa
z zamiarem stałego pobytu.

Oświadczam, że

uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2016 r. poz. 1137) potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez WUP w Warszawie, ul. Młynarska 16,
01-205 Warszawa zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.
z 2016 r., poz. 922) celem wydania zaświadczenia stwierdzającego charakter, okres i rodzaj działalności wykonywanej w Rzeczypospolitej Polskiej.

Zostałam/em poinformowana/y o tym, że osoby, które złożyły wnioski o wydanie ww. zaświadczenia mają prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

.............................................. ……………………………..

 miejscowość, data podpis