

**Oświadczenie osoby uprawnionej, o którym mowa w art. 4 ust. 4 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r.
o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2030)**

Ja, niżej podpisany(-na), (imię, nazwisko, adres) ,
PESEL¹⁾, oświadczam, że z uwagi na:²⁾

- ☐ świadczenie z pomocy społecznej przyznane na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w okresie 12 miesięcy poprzedzających zwrócenie się o udzielenie nieodpłatnej pomocy prawnej i niewydanie wobec mnie w tym okresie decyzji o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia,
- ☐ posiadanie ważnej Karty Dużej Rodziny, o której mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny,
- ☐ posiadanie zaświadczenia, o którym mowa w ustawie z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatanach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,
- ☐ posiadanie ważnej legitymacji weterana albo legitymacji weterana poszkodowanego, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa,
- ☐ nieukończenie 26. roku życia,
- ☐ ukończenie 65. roku życia
- ☐ ciążę

jestem uprawniony(-na) do uzyskania nieodpłatnej pomocy prawnej, jednakże z uwagi na sytuację kryzysową lub zdarzenie losowe nie jestem w stanie przedstawić dokumentów, o których mowa w art. 4 ust. 2 pkt 1–5 i 7 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis osoby uprawnionej)

¹⁾ W przypadku braku numeru PESEL – numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.

²⁾ Zaznaczyć właściwe.

⁸⁾ Załącznik w brzmieniu ustalonym przez art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. poz. 1860), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.