Bodzanów, dn. ……………………………………..

**Oświadczenie**

Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowany o możliwości uzyskania pomocy i wsparcia mojej rodziny w ramach Ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „ Za życiem” .

Informuję, że przyjmuję / nie przyjmuję proponowanego wsparcia.

……………………………………………

podpis