Załącznik nr 1

………………………………. Wicko, dnia ……….……………

Imię i nazwisko Wnioskodawcy

……………………………….

Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE**

 Ja niżej podpisana/y ………………………………….., legitymujący się dowodem osobistym nr………………., oświadczam, że podejmuję/nie podejmuję pracy zawodowej. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Gminy Wicko o zmianach w powyższym zakresie.

Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do placówki wynosi ……., tj:

Liczba km z domu do placówki:…………

Liczba km z placówki do pracy …………1

Liczba km z pracy do placówki …………2

Liczba km z placówki do domu………….

………………………………..

 (podpis wnioskodawcy)

1Dotyczy rodziców, którzy pracują

2Dotyczy rodziców, którzy pracują