

Koszalin, dnia .....

Dane osobowe osoby składającej oświadczenie

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

**Centrum Usług Społecznych  
w Koszalinie  
al. Monte Cassino 2**

## **OŚWIADCZENIE**

Wyrażam wolę pozostania jako osoba, która osiągnęła pełnoletność w **spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej rodzinie zastępczej/rodzinnym domu dziecka\*** u Pani / Pana / Państwa .....

W dniu ..... ukończyłem/am 18 lat.

.....

(data i podpis przyjmującego oświadczenie)

.....  
(data i podpis oświadczającego)

**\* podkreślić właściwe**