\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kraków, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Imię wnioskodawcy* *Data*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nazwisko wnioskodawcy*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Data urodzenia wnioskodawcy*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Numer telefonu wnioskodawcy*

**MAŁOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

**W KRAKOWIE**

**Wydział Spraw Cudzoziemców**

**ul. Przy Rondzie 6, 31-547 Kraków**

Adres zamieszkania wnioskodawcy:

  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ***Kod pocztowy, miejscowość***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Ulica, numer budynku, numer lokalu***

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że .

 *Czytelny podpis wnioskodawcy*