

OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA¹

Ja, niżej podpisany(a).....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(miejscowość, nr kodu pocztowego, ulica, nr domu, nr mieszkania)

oświadczam, że w chwili aplikowania do Programu polityki zdrowotnej „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Lesznowola” na lata 2019 – 2023 mieszkam na terenie Gminy Lesznowola w rozumieniu Kodeksu cywilnego.

Zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis

¹ Miejsce zamieszkania - należy przez to rozumieć, zgodnie z normą Kodeksu cywilnego (art.25 k.c.) miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu, będącą ośrodkiem życia codziennego wnioskodawcy, w którym skoncentrowane są jego plany życiowe (cechy ośrodka osobistych i majątkowych interesów); o miejscu zamieszkania nie decyduje jedynie fakt przebywania w określonym mieście, ale również zamiar stałego pobytu i chęć skoncentrowania swoich interesów życiowych w danym miejscu; można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania.