

..... dnia,.....

.....
.....
.....
(imię i nazwisko, adres)
Ośrodek Pomocy Społecznej
Stoszowice 92, 57-213 Stoszowice
tel. 74-8-164-512; 74-8-164-524
fax 74-8-181-269
REGON 005811157 NIP 887-13-05-304

OŚWIADCZENIE

Po zapoznaniu się z odpowiedzialnością karną za składanie fałszywych zeznań określoną w art. 233 Kodeksu Karnego, oświadczam, że:

I. Moja rodzina składa się z osób, w tym dzieci

Prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

(podać imię, nazwisko, PESEL, stopień pokrewieństwa)

II. Moja rodzina (wraz ze mną) posiada następujące dochody w miesiącu 2021 r:

- z pracy..... z pracy za granicą.....
- z umowy zlecenie/umowy o dzieło.....
- z gospodarstwa rolnego.....o powierzchni..... ha przeliczeniowego
- z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.....
- renta..... emerytura (w tym z zagranicy).....
- świadczenie przedemerytalne..... renta rodzinna.....
- zasiłek dla bezrobotnych.....
- jestem zarejestrowany/a/ w urzędzie pracy.....
- stypendia szkoleniowe/staże..... praktyki szkolne.....
- stypendia socjalne/naukowe/unijne/inne.....
- zasiłek macierzyński.....
- świadczenia rodzinne..... dodatki do zasiłku rodzinnego.....
- zasiłek pielęgnacyjny..... świadczenie pielęgnacyjne.....
- alimenty..... fundusz alimentacyjny.....
- dodatek mieszkaniowy..... od..... do.....
- zasiłek stały..... zasiłek okresowy.....
- **praca dorywcza**..... pomoc rodziny.....
- dochód z wynajmu..... inne dochody.....
- świadczenie rehabilitacyjne..... świadczenia chorobowe.....
- specjalny zasiłek opiekuńczy..... dodatek pielęgnacyjny.....

III. Oświadczam, że w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku lub w okresie pobierania świadczenia z pomocy społecznej uzyskałem/am dochód jednorazowy **przekraczający pięciokrotność kwoty:**

- kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej, tj. **3.505,00 zł**

Data uzyskania dochodu....., kwota.....
z tytułu.....

- kryterium dochodowego rodziny, tj. **2.640,00 zł** (na osobę)

Data uzyskania dochodu....., kwota.....
z tytułu.....

IV. Oświadczam, że uzyskałem/am lub członek mojej rodziny uzyskał dochód należny za dany okres w wys..... data uzyskania..... za okres od..... do.....

V. Ponoszę/ moja rodzina ponosi miesięczne opłaty w wysokości:

- czynsz energia.....gaz..... woda.....
- telefon żłobek/przedszkole/szkoła.....
- leki/koszty leczenia śmieci.....
- podatek od nieruchomości

VI. Oświadczam, że przed przystąpieniem do przeprowadzenia rodzinnego wywiadu środowiskowego zostałem/am pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 Kodeksu Karnego (t.j. Dz. U. z 2000 r. r 98, poz.1071 z późn. zm.), tj:

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.(...)

§ 6. Przepisy § 1-3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

VII. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a przez pracownika socjalnego o obowiązkach określonych w art. 109 ustawy z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej (Dziennik Ustaw z 2016 r. poz.930 z późniejszymi zmianami /

„Osoby i rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie o każdej zmianie w ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń”.

VIII. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż udzielenie pracownikowi socjalnemu danych niezgodnych ze stanem faktycznym spowoduje wyegzekwowanie zwrotu bezprawnie uzyskanych świadczeń z pomocy społecznej.

IX. Na podstawie art.6 ust.1 lit. A rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzania danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, oraz art.81 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz. U. 2017 poz.880 z późn. zam.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Ośrodek Pomocy Społecznej, Stoszowice 92, 57-213 Stoszowice w celu (realizacji umowy, promocji, działań statutowych).

.....
podpis osoby przyjmującej oświadczeń

.....
data i podpis osoby składającej oświadczenie