|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  *(miejscowość)* |  | *(data)* |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nr Telefonu** |  |

**OŚWIADCZENIE**

 Oświadczam, że zgodnie z treścią art. 107 ust. 5c Ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku przed złożeniem oświadczenia zostałem/am pouczony/a o tym, że jest ono przeze mnie składane pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych zeznań, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am pouczony/a o treści art. 83 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeksu Postępowania Administracyjnego oraz konsekwencjach skorzystania z uprawnienia tam przewidzianego wynikającego z art. 107 ust. 5 Ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku.

*Oświadczam, że (zaznacz odpowiedni punkt) :*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  *w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku* |
|  |  |
|  |  *w miesiącu, w którym wniosek został złożony (w przypadku dochodu utraconego)* |

*rodzina moja licząca osób uzyskała następujące dochody (wpisz odpowiednią liczbę osób) :*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **DOCHODY za miesiąc …………….… 2023 roku** | **Wpisz właściwe** **TAK / NIE** | **Kwota** **NETTO** |
| 1. | Wynagrodzenie za pracę |  |  |
| 2. | Wynagrodzenie uzyskane na podstawie: umowy agencyjnej, umowy zlecenie, umowy o dzieło |  |  |
| 3. | Praca dorywcza |  |  |
| 4. | PUP – zasiłek, staż lub inne |  |  |
| 5. | Świadczenie z ZUS, KRUS, MSWiA,świadczenia zagraniczne jakie………………………… |  |  |
| 6. | Świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, wypłacane przez…………... |  |  |
| 7. | Dochody z gospodarstwa rolnego(…………………..ha przel. x 345 zł) |  |  |
| 8. | Alimenty (dobrowolne lub ściągnięte przez komornika)  |  |  |
| 9. | Dochody z działalności gospodarczej opodatkowanej:……………………………………………………… |  |  |
| 10. | Stypendium (w zakresie ustawy o szkolnictwie wyższym) |  |  |
| 11. | Inne dochody (np. wynagrodzenia z praktyk, odszkodowania, pożyczki, itd.) |  |  |
| 12. | Inne, jakie……………………………………………. |  |  |

*Oświadczam, że pobieram:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Świadczenia GOPS** | **Wpisz właściwe** **TAK / NIE** | **Kwota** **NETTO** |
| 1. | GOPS – fundusz alimentacyjny |  |  |
| 2. | GOPS – zasiłek stały |  |  |
| 3. | GOPS – zasiłek okresowy |  |  |
| 4. | GOPS – zasiłek rodzinny |  |  |
| 5. | GOPS – dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej |  |  |
| 6. | GOPS – dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego |  |  |
| 7. | GOPS – dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka |  |  |
| 8. | GOPS – dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania |  |  |
| 9. | GOPS – dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego |  |  |
| 10. | GOPS – świadczenie rodzicielskie |  |  |
| 11. | GOPS – dodatek z tytułu urodzenia dziecka |  |  |
| 12. | GOPS – zasiłek pielęgnacyjny |  |  |
| 13. | GOPS – świadczenie pielęgnacyjne |  |  |
| 14. | GOPS – specjalny zasiłek opiekuńczy /  zasiłek dla opiekuna |  |  |

Ja, niżej podpisany/a, proszę o wypłatę przyznanych świadczeń pomocy społecznej w formie przelewu na konto

bankowe.

Nr rachunku bankowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

|  |
| --- |
| *( podpis osoby składającej oświadczenie)* |