

O Ś W I A D C Z E N I E

Imię i nazwisko, miejsce zamieszkania osoby składającej oświadczenie:

.....
.....

Ja niżej podpisana/ny stosowanie do art. 107 ust. 5c ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. Dz.U. z 2020 r.poz 1876) oświadczam: „Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

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

2. Oświadczam, że w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku otrzymałem/am nie otrzymałem/am (właściwe podkreślić)

Jednorazowy dochód w wysokości oraz dochód za dany okres (dodatek, ekwiwalent pieniężny, nadpłata, nagroda, itd.) w wysokości

3. Oświadczam, że:

a) zostałem/am poinformowany/a, iż udzielenie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym lub niepoinformowanie o zmianie sytuacji osobistej lub majątkowej stanowi przesłankę do dochodzenia przez tutejszy Ośrodek zwrotu nienależnie pobranych świadczeń (art. 98 i art. 104 ustawy o pomocy społecznej),

b) zostałem/am poinformowany/a o obowiązkach wynikających z art. 109 ustawy o pomocy społecznej, który stanowi „Osoby i rodziny korzystające ze świadczeń pomocy społecznej oraz osoby, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 2, są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie lub ustalił odpłatność, o każdej zmianie ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która wiąże się z podstawą przyznania świadczeń lub podnoszenia odpłatności”.

Przemyśl, dnia 20.... r.

.....
(popis osoby składającej oświadczenie)

.....
(podpis urzędnika odbierającego oświadczenie)