………………………………, dnia…………………..

*(Miejscowość) (data)*

……….………………………..……..……

*(Imię i nazwisko)*

…………………………………..……….

*(Adres)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zgodnie z treścią art. 107 ust. 5c Ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o Pomocy Społecznej 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 z dnia 12 marca 2004 roku o Pomocy Społecznej.

*Oświadczam, że : □ w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku*

*□ w miesiącu, w którym wniosek został złożony (w przypadku dochodu utraconego)*

*rodzina moja licząca ........osób uzyskała następujące dochody:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **DOCHODY**  **za miesiąc……………. 2019 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. | Dochody z gospodarstwa rolnego  (…………………..ha przel. x 308 zł) |  |  |
| 7. | Alimenty  (dobrowolne lub ściągnięte przez komornika) |  |  |
| 8. | Dochody z działalności gospodarczej opodatkowanej:  ……………………………………………………… |  |  |
| 9. | Stypendium  (w zakresie ustawy o szkolnictwie wyższym) |  |  |
| 10. | Inne dochody (np. wynagrodzenia z praktyk, odszkodowania, pożyczki, itd.) |  |  |
| 11. | Inne, jakie……………………………………………. |  |  |

*Oświadczam, że pobieram:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Świadczenia GOPS** | **Wpisz właściwe**  **TAK / NIE** | **Kwota**  **NETTO** |
| 1. | GOPS – fundusz alimentacyjny |  |  |
| 2. | GOPS – zasiłek rodzinny |  |  |
| 3. | GOPS – zasiłek stały |  |  |
| 4. | GOPS – zasiłek okresowy |  |  |
| 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 |  |  |

…………….…………………………….

*(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)*