

Koszalin, dnia.....

POUCZENIE

Zgodnie z art. 233 § 6 kodeksu karnego za złożenie fałszywego oświadczenia grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat.

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I DOCHODOWEJ

Ja.....córka/syn.....
ur.legitymująca(y) się dokumentem tożsamości
PESEL

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

1. SYTUACJA RODZINNA

Oświadczam, iż prowadzę:

☐ Samodzielne gospodarstwo domowe *

☐ Wspólne gospodarstwo domowe *

*** zaznaczyć właściwe**

Członkowie wspólnego gospodarstwa domowego*

IMIĘ I NAZWISKO	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA

*** Tabelę wypełnić tylko w przypadku wspólnego gospodarstwa domowego**

2. SYTUACJA DOCHODOWA

Źródło dochodu osoby / rodziny:	<u>Kogo dotyczy?</u>	<u>Dokładna kwota</u>
☐ umowa o pracę		
☐ umowa zlecenie/ o dzieło		
☐ renta inwalidzka		
☐ renta rodzinna		
☐ emerytura		
☐ działalność gospodarcza		
☐ gospodarstwo rolne		
☐ zasiłek dla bezrobotnych		
☐ zasiłek z pomocy społecznej		
☐ dodatek mieszkaniowy		
☐ zasiłek rodzinny wraz z dodatkami		
☐ zasiłek pielęgnacyjny		
☐ alimenty		
☐ stypendia		
☐ inne źródła (np. pomoc finansowa od osób bliskich lub obcych)		

Łączny dochód* w rodzinie

* „Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu, z miesiąca w którym wniosek został złożony bez względu na tytuł i źródło ich pozyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej(....)

3. INFORMACJE DODATKOWE

A) Korzystam z pomocy Centrum Usług Społecznych w Koszalinie lub innego Ośrodka Pomocy Społecznej. *

- ☐ TAK (w jakiej formie?)
- ☐ NIE

B) Otrzymuję świadczenia z ZUS/KRUS. *

- ☐ TAK (w jakiej formie?)
- ☐ NIE

4. OKOLICZNOŚCI MOGĄCE MIEĆ WPŁYW NA USTALENIE OPŁATY ZA POBYT DZIECKA W PIECZY ZASTĘPCZEJ

Czy u osoby / w rodzinie występuje któraś z niżej wymienionych okoliczności? *

- ☐ Osoba zobowiązana wychowuje inne małoletnie dziecko lub osobę pełnoletnią pozostającą pod jej opieką.
- ☐ Osoba zobowiązana ponosi odpłatności za pobyt innych członków rodziny w placówkach, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej oraz ponosi opłatę za pobyt innych członków rodziny w pieczy zastępczej.
- ☐ Osoba zobowiązana odbywa karę pozbawienia wolności.
- ☐ Osoba zobowiązana reguluje bieżące alimenty.
- ☐ Osoba zobowiązana przebywa w pieczy zastępczej.
- ☐ Długotrwała choroba.
- ☐ Niepełnosprawność.
- ☐ Bezdomność.
- ☐ Bezrobocie (osoba zobowiązana jest zarejestrowana w Urzędzie Pracy).
- ☐ Straty materialne powstałe w wyniku klęski żywiołowej lub innych zdarzeń losowych.

***zaznaczyć właściwe**

W przypadku zaistnienia którejś z w/w. okoliczności należy dołączyć dokumenty potwierdzające zaistniałe okoliczności.

5. Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku dane są aktualne i prawdziwe.

6. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Centrum Usług Społecznych w Koszalinie o każdorazowej zmianie swojego adresu zamieszkania lub adresu do korespondencji; (Zgodnie z art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego).

7. Zobowiązuję się do ustanowienia pełnomocnika do doręczeń w kraju w przypadku wyjazdu za granicę. Brak ustanowienia takiego pełnomocnika skutkować będzie rygorem pozostawienia korespondencji aa.

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)