

STRUKTURA RODZINY (osoby będące na wspólnym utrzymaniu)

L.p.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy, nauki	Nr ewidencyjny (pesel)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

Rodzina ponosi opłaty:

- energia..... czynsz.....
- woda, ścieki..... gaz.....
- inne.....

Odrębne gospodarstwo domowe z osób wspólnie zamieszkujących prowadzą:

.....

.....

(podpis osoby składającej oświadczenie)

Do oświadczenia załączam:

- zaświadczenie (oświadczenie) o zarobkach brutto pomniejszone o zaliczkę pobrana na podatek dochodowy, składki ZUS
- zaświadczenie (oświadczenie) z PUP o wysokości ostatnio pobranego zasiłku dla bezrobotnych , zarejestrowania z Urzędu Pracy;
- zaświadczenie (oświadczenie) z Urzędu Gminy w Darłowie o powierzchni gospodarstwa rolnego (ha przeliczeniowej);
- kserokopie ostatnich decyzji z ZUS lub KRUS o wysokości otrzymywanego świadczenia;
- decyzje o dodatku mieszkaniowym;
- decyzje przyznającą świadczenia rodzinne;
- decyzja przyznająca stypendia dla dziecka;
- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia.

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIE O STANIE MAJĄTKOWYM

Ja..... urodzona/y
(imię i nazwisko) (data i miejscowość)

oświadczam, że na stan majątkowy¹ mojej rodziny/mój składają się:

I. Nieruchomości:

- mieszkanie - wielkość (w m²O, charakter własności)

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

- dom (wielkość w m²)

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

- place, działki (powierzchnia w m²)

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

gospodarstwo rolne (rodzaj, liczba hektarów, w tym przeliczeniowych)

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

II. Ruchomości:

- samochody (typ, rocznik, wartość szacunkowa)

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

- maszyny (rodzaj, wartość szacunkowa)

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

- inne (rodzaj, wartość szacunkowa)

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

¹ należy uwzględnić majątek objęty wspólnością ustawową oraz majątek odrębny

III. Posiadane zasoby:

- pieniądze (oszczędności, papiery wartościowe itp. - wartość nominalna)

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

- przedmioty wartościowe (wartość szacunkowa)

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

IV. Inne, dodatkowe informacje o stanie majątkowym:

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

Oświadczam, że znana jest mi treść art. 233 § 1 Kodeksu karnego o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....

(podpis)

POUCZENIE

Stosownie do art. 109 ustawy o pomocy społecznej osoby i rodziny korzystające ze świadczeń pieniężnych pomocy społecznej są zobowiązane poinformować ośrodek pomocy społecznej o każdej zmianie w ich sytuacji osobistej i majątkowej, która wiąże się z podstawą przyznania świadczeń.

Zgodnie z art. 98 ww. ustawy świadczenia pieniężne nienależnie pobrane, tj. uzyskane na podstawie nieprawdziwych informacji w dokumentach lub wynikające z niedoinformowanych o zmianie sytuacji materialnej lub osobistej, podlegają zwrotowi od dochodu rodziny.

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis)

Oświadczenie o dochodach*

(* nie wypełnia się w przypadku złożenia przez stronę zaświadczenia lub innego urzędowego dokumentu)

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

I. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że w m-cu 20... roku dochodem moim/mojej rodziny były należności z tytułu:

- zatrudnienia
w tym: wysokość potrąconej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych
składki na ubezpieczenie zdrowotne
składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (finansowane przez ub.)
składki na ubezpieczenie chorobowe
- umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło
składki na ubezpieczenie zdrowotne
składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (finansowane przez ub.)
składki na ubezpieczenie chorobowe
- pracy dorywczej.....
- świadczeń ZUS, KRUS i innych organów emerytalno-rentowych. (emerytura; renta inwalidzka; socjalna; rodzinna; świadczenie rehabilitacyjne; dodatek pielęgnacyjny; zasiłek przedemerytalny; ryczałt energetyczny; dodatek kombatancki i inne)
.....
- dodatku mieszkaniowego, energetycznego.....
- świadczeń rodzinnych.....
- świadczeń pielęgnacyjnych, specjalnego zasiłku opiekuńczego
- Świadczeń z Funduszu Alimentacyjnego.....
- świadczeń 500+, 300+
- zasiłku dla bezrobotnych z PUP, stypendium z PUP
- świadczenia z tytułu rodziny zastępczej
- gospodarstwa rolnego (pow. w ha przeliczeniowych.....
- stypendia szkolne studenckie, praktyki szkolne.....
- alimenty
- darowizny
- finansowanie współmałżonka lub innych osób przebywających poza granicami kraju na utrzymanie rodziny
- pomoc od członków rodziny, instytucji pozarządowych lub innych
- inne wartości materialne lub dochody nie wymienione wyżej.....

- działalności gospodarczej PROWADZĘ / NIE PROWADZĘⁱ

W przypadku prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej należy dostarczyć zaświadczenie naczelnika właściwego urzędu skarbowego o formie opodatkowania, a także wymagane zaświadczenia lub wypełnione oświadczenia.

- II. W ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc osiągnąłem/am dochód jednorazowy w wysokości zł z tytułu
-
- Dochód osiągnąłem/am w m-cu
- III. W ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o pomoc osiągnąłem/am dochód jednorazowy należny za okres (jako wyrównanie) za okres od do z tytułu
- w wysokości Dochód osiągnąłem/am w m-cu

Art. 233. § 1 K.K. "Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8."

Art. 75. § 2 K.P.A. "Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznanie."

Art. 109. ustawy o pomocy społecznej "Osoby i rodziny korzystające ze świadczeń z 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 w ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń lub ponoszenia odpłatności."

.....
(podpis pracownika socjalnego przyjmującego oświadczenie)

dnia
(podpis osoby składającej oświadczenie)

ⁱ niepotrzebne skreślić