

# OŚWIADCZENIE

złożone na wniosek strony (art. 75 § 2 KPA)

Ja niżej podpisany/a ..... (imię i nazwisko)

zamieszkały/a

kod pocztowy

--	--

--	--	--	--

miejsowość .....

ulica .....

nr domu .....

nr mieszkania .....

seria i nr dowodu osobistego .....

Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. u. Nr 88 z 1997 r. poz. 553) - za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (\*).

Oświadczam, co następuje: .....

Oświadczenie niniejsze zostało wnoszącemu odczytane.

Miejscowość .....

Data .....

.....  
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

## (\*) Art. 233 KK

- § 1 - Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.
- § 2 - Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przeczenie.



.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 listopada 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. Nr 133 pozycja 883) w zbiorze danych osobowych prowadzonym przez **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Dąbrowie Białostockiej**.

Celem przetwarzania danych osobowych jest realizowanie przez tutejszy Ośrodek zadań określonych ustawą o pomocy społecznej oraz zadań z zakresu pomocy społecznej zleconych Ośrodkowi przez przedmioty uprawnione na podstawie odrębnych przepisów.

**Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/na o:**

- adresie / siedzibie Ośrodka jako administratora danych osobowych;
- przysługujących mi na podstawie ww. ustawy o ochronie danych osobowych uprawnieniach, a w szczególności o prawie wglądu do swoich danych i prawie ich poprawienia - tj. o uprawnieniach wynikających z art. 24. ust. art. 32 ustawy o ochronie danych osobowych.

.....  
(podpis pracownika przyjmującego oświadczenie)

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

## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że w ciągu 12 miesięcy obejmujących okres od .....

do.....i poprzedzających miesiąc złożenia wniosku z dnia.....lub w okresie pobierania świadczenia pomocy społecznej, ja, ani członkowie mojej rodziny nie uzyskałem/am /li/ **dochodu jednorazowego przekraczającego pięciokrotnie kwotę:**

- kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej.....zł

- kryterium dochodowego rodziny.....zł

(odpowiedzi niewłaściwe skreślić)

**jak również dochodu należnego za dany okres.**

Zostałem/am zapoznany/a z treścią art. 8 ust. 11 i 12 z dnia 12.03.2004 o pomocy społecznej.

Oświadczam, że *znana* jest mi treść art. 233 par. 1 KK o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

.....  
(podpis pracownika przyjmującego oświadczenie)

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