

.....
miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a)

Zamieszkały(a)

Seria i nr dowodu osobistego Nr Pesel

Oświadczam, co następuje:

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

Jednocześnie zobowiązuje się niezwłocznie poinformować Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Złoczewie o każdorazowej zmianie w swojej sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji zadania, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r. (Dz.U. z 2018r. poz. 1000).

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

Oświadczam, iż w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku lub w okresie pobierania świadczenia z pomocy społecznej nie uzyskałem(am) jednorazowego dochodu przekraczającego pięciokrotnie kwotę kryterium dochodowego wynikającego z ustawy o pomocy społecznej. Nie uzyskałem(am) jednorazowego dochód należnego za dany okres.

Oświadczam również, że w podanych wyżej okresach, wymienionych dochodów nie osiągnęła żadna z osób prowadzących ze mną wspólne gospodarstwo domowe podanych do wywiadu rodzinnego (dotyczy osób w rodzinie).

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)