

.....
(imię i nazwisko).....
(adres zameldowania na pobyt stały).....
(adres zamieszkania)**O Ś W I A D C Z E N I E****(do celów ustalenia uprawnień do świadczeń rodzinnych/ wychowawczych/ alimentacyjnych)****Okres zasiłkowy/ świadczeniowy 20...../20.....**

Ja niżej podpisany, pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 KK: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” oświadczam, że:

1. Na dochód mojej rodziny składa się w chwili obecnej dochód uzyskiwany z tytułu:
(zaznaczyć właściwą pozycję)

| ŹRÓDŁO DOCHODU | IMIĘ I NAZWISKO CZŁONKA RODZINY, PRZEZ KTÓREGO DOCHÓD JEST UZYSKIWANY | OD KIEDY DOCHÓD JEST UZYSKIWANY |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> WYNAGRODZENIA (z umowy o pracę/ umowy zlecenia/ umowy o dzieło) | 1. 2. 3. 4. | |
| <input type="checkbox"/> ŚWIADCZEŃ EMERYTALNO-RENTOWYCH (zasiłek przedemerytalny/ świadczenie przedemerytalne/ emerytura/ renta/ renta rodzinna/ renta socjalna) | 1. 2. | |
| <input type="checkbox"/> POZAROLNICZEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (rozliczanej na zasadach ogólnych/ karta podatkowa/ zryczałtowany podatek) | 1. 2. | |
| <input type="checkbox"/> ŚWIADCZEŃ Z PUP (zasiłku dla bezrobotnych/ staż/ przygotowanie zawodowe) | 1. 2. 3. | |
| <input type="checkbox"/> PRAC DORYWCZYCH | 1. 2. | |
| <input type="checkbox"/> GOSPODARSTWA ROLNEGO | | |
| <input type="checkbox"/> ALIMENTY | | |
| <input type="checkbox"/> ŚWIADCZENIE RODZICIELSKIE | | |
| <input type="checkbox"/> INNE ŹRÓDŁA DOCHODU | 1. 2. | |

2. DODATKOWE INFORMACJE:

.....

W oparciu o ustawę z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** na potrzeby ustalenia uprawnień do świadczeń rodzinnych/ wychowawczych/ alimentacyjnych przez MOPS Alwernia.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)