

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a)

.....
zamieszkały(a)
.....

Legitymujący się dowodem osobistym (seria nr)

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o treści art. 8 ust. 11 i 12 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020r. poz. 1876 ze zm. – zwanej dalej ustawą):

Art. 8 ust. 11 „W przypadku uzyskania w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku lub w okresie pobierania świadczenia z pomocy społecznej dochodu jednorazowego przekraczającego pięciokrotnie kwoty:

- 1) kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej (tj. 701,00 zł) w przypadku osoby samotnie gospodarującej,*
- 2) kryterium dochodowego rodziny (tj. 528,00 zł x liczba osób w rodzinie), w przypadku osoby w rodzinie – kwotę tego dochodu rozlicza się w równych częściach na 12 kolejnych miesięcy, poczynając od miesiąca, w którym dochód został wypłacony.”*

Art. 8 ust. 12 „W przypadku uzyskania jednorazowo dochodu należnego za dany okres, kwotę tego dochodu uwzględnia się w dochodzie osoby lub rodziny przez okres , za który uzyskano ten dochód.”

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 par. 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny zgodnie z którym „kto składając zeznanie 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.”

oświadczam, że w okresie poprzednich 12 miesięcy, tj. od dnia

- **nie uzyskałem(am)** dochodu jednorazowego przekraczającego kwotę pięciokrotności kryterium dochodowego ustalonego dla mojego-osobowego gospodarstwa domowego na kwotę,
 - **uzyskałem(am)** w dniu jednorazowy dochód w wysokości,
(słownie złotych:)
- z tytułu***

- odprawy pieniężnej, gratyfikacji, odszkodowania od pracodawcy itp.
- sprzedaży lokalu mieszkalnego, użytkowego
- sprzedaży ziemi
- spadku, darowizny
- odszkodowań
- świadczeń rodzinnych, ubezpieczenia społecznego
- inne

Zgodność powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Wieruszów, dnia

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
(pieczętka i podpis pracownika odbierającego oświadczenie)

*właściwe podkreślić