**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI OSOBISTEJ I DOCHODOWEJ**

złożone zgodnie z art. 75§2 Kodeksu postępowania administracyjnego

Ja niżej podpisana (y)

…………………………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

Zamieszkała (y)

kod pocztowy ………………… miejscowość ………………………………………………………………….

ulica ……………………………………..…………….. nr domu ……….……. nr mieszkania ………...……

data urodzenia …………………………… miejscowość ………………………………………………………

seria i numer dowodu osobistego …………………….…………… PESEL ………………………………….

nr telefonu …………………………………

 Świadoma(y) i pouczona(y) o odpowiedzialności karnej przewidzianej z art. 233 § 1 i § 2 ustawy
z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks Karny (Dz. U. z 1997 r., nr 88, poz. 533 ze zm.) – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy1, a także świadoma(y) celu składania niniejszego oświadczenia oświadczam, że podane przeze mnie poniżej informacje są zgodne z prawdą.

1. **RODZAJ GOSPODARSTWA DOMOWEGO:** właściwe zaznaczyć

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba samotnie gospodarująca  | tak / nie |
| Osoba prowadząca gospodarstwo domowe wspólnie z innymi osobami  | tak / nie  |

1. **STRUKTURA RODZINY** – informacja o osobie zobowiązanej i członkach rodziny lub osobach niespokrewnionych wspólnie gospodarujących – w przypadku osoby zobowiązanej samotnie gospodarującej
w tabeli poniżej proszę wpisać imię i nazwisko, miejsce pracy i wysokość uzyskiwanego dochodu.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Imię i nazwisko**/osoby zobowiązanej** i członków rodziny lub osób niespokrewnionych **wspólnie gospodarujących/** | Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zobowiązanej | Data urodzenia | Miejsce pracy / nauki | Wysokość i źródło dochodu /netto/ z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku Wpisać źródło dochodu np.: umowa o pracę, umowa zlecenie lub o dzieło, pomoc z ośrodka pomocy społecznej, renta lub emerytura, zasiłek dla bezrobotnych, prace dorywcze, działalność gospodarcza, działalność rolnicza, inne dochody – wymienić np. alimenty, dodatki  |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |

1. **SYTUACJA MIESZKANIOWA – LOKALOWA:** właściwe zaznaczyć

|  |  |
| --- | --- |
| Dom  | tak / nie  |
| Mieszkanie własnościowe lub spółdzielcze  | tak / nie  |
| Mieszkanie komunalne  | tak / nie  |
| Mieszkanie wynajęte  | tak / nie  |
| Bezdomność  | tak / nie  |
| Inny lokal mieszkalny  | tak / nie  |
| Liczba pokoi  |  |
| Kuchnia  | tak / nie  |
| Łazienka  | tak / nie  |

Informacje dodatkowe: /np. pobyt w Zakładzie Karnym, Domu Opieki itp./ ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **STAŁE MIESIĘCZNE WYDATKI:**

|  |  |
| --- | --- |
| Alimenty świadczone na rzecz innych osób – kwota  |  |
| Odpłatność za pobyt swój lub innych członków rodziny w jednostkach pomocy społecznej, innych instytucjach zapewniających całodobową opiekę, leczenie, rehabilitację lub w pieczy zastępczej - kwota  |  |
| Obciążenia komornicze inne niż alimenty – kwota  |  |
| Czynsz – kwota  |  |
| Gaz – kwota  |  |
| Energia elektryczna – kwota  |  |
| Wydatki na leczenie – kwota  |  |

 Informacje dodatkowe: ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **SYTUACJA ZAWODOWA:** właściwe zaznaczyć

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba pracująca  | tak / nie |
| Miejsce pracy  |  |
| Umowa o pracę  | tak / nie  |
| Umowa zlecenie lub o dzieło  | tak / nie |
| Praca dorywcza  | tak / nie  |
| Osoba bezrobotna  | tak / nie |
| Prawo do zasiłku  | tak / nie |
| Osoba prowadząca działalność gospodarczą | tak / nie  |
| Sposób opodatkowania działalności gospodarczej  |  |
| Osoba prowadząca działalność rolniczą  | tak / nie |
| Renta / emerytura  | tak / nie  |

Informacje dodatkowe: ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **ZADŁUŻENIA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kredyty – kwota zadłużenia  |  |
| Alimenty – kwota zadłużenia  |  |
| Zadłużenia podatkowe – kwota zadłużenia  |  |
| Zadłużenia z tytułu ubezpieczeń ZUS / KRUS – kwota zadłużenia  |  |

Informacje dodatkowe:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **SYTUACJA ZDROWOTNA:** właściwe zaznaczyć

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba zdrowa  | tak / nie |
| Choroby przewlekłe lub uzależnienia  | tak / nie |
| Osoba niepełnosprawna  | tak / nie |
| Stopień niepełnosprawności  |  |

Informacje dodatkowe: ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **ZASOBY**:

dotyczy ruchomości lub nieruchomości do których osoba zobowiązana posiada akt własności – jeśli osoba zobowiązana nie posiada danych zasobów wpisać „nie dotyczy”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nieruchomości  | Wielkość (w m2) | Charakter własności: własność oddzielna / współwłasność małżeńska |
| Mieszkania |  |  |
| Domy |  |  |
| Place, działki  |  |  |
| Inne  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gospodarstwa rolne – rodzaj  | Wielkość - liczba hektarów – w tym przeliczeniowych | Charakter własności: własność oddzielna / współwłasność małżeńska |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ruchomości | Typ | Rocznik | Wartość szacunkowa |
| Samochody  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Maszyny  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Inne ruchomości  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INNE ZASOBY | Właściwe zaznaczyć  | kwota / wartość |
| Oszczędności  | tak / nie |  |
| Papiery wartościowe  | tak / nie |  |
| Przedmioty wartościowe  | tak / nie |  |
| Inne  | tak / nie |  |

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE UDZIELONEJ POMOCY SPOŁECZNEJ:**

 właściwe zaznaczyć

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba zobowiązana korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej  | tak / nie |
| Asystent rodziny  | tak / nie  |
| Dane dotyczące asystenta rodziny – imię i nazwisko  |  |
| Kontrakt socjalny  | tak / nie  |
| Plan pracy z rodziną  | tak / nie  |
| Inne  |  |

Miejscowość …………………………………

Data …………………………………………..

Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie ………………………………………...

**WYPEŁNIA PRACOWNIK PCPR**

Oświadczenie zostało złożone / wpłynęło do PCPR w dniu ………………………………..

Podpis pracownika PCPR …………………………………………………………………..

OCENA SYTUACJI OSOBY ZOBOWIĄZANEJ

|  |  |
| --- | --- |
| Ilość osób w rodzinie  |  |
| Łączny dochód osoby / rodziny  |  |
| Odliczenia od dochodu zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej |  |
| Dochód ustalony zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej  |  |
| Dochód na osobę w rodzinie ustalony zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej  |  |
| Kryterium dochodowe (% kryterium dochodowego z ustawy o pomocy społecznej) |  |
| Dodatkowa okoliczność o której mowa w § 3 ust. 2 lit. a-e uchwały nr IV/58/15 Rady Powiatu Stargardzkiego z dnia 18 lutego 2015 r.  |  |
| Możliwość zastosowania ulgi zgodnie z uchwałą nr IV/58/15 Rady Powiatu Stargardzkiego z dnia 18 lutego 2015 r.  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 **Art. 233.** KK **[Fałszywe zeznanie]** § 1. 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 do lat 3.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego
o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.