

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 2024 r., poz. 17) – 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

2. 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 <u>/osoby zobowiązanej i członków rodziny lub osób niespokrewnionych wspólnie gospodarujących/</u>	Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zobowiązanej	Data urodzenia	Miejsce pracy / nauki	Wysokość i źródło dochodu /netto/ z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku <u>Wpisać źródło dochodu np.:</u> 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.					

3. 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./

.....

.....

4. 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:

.....

.....

5. 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:

.....

.....

6. ZADŁUŻENIA:

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

Informacje dodatkowe:

.....
.....

7. SYTUACJA ZDROWOTNA:

właściwe zaznaczyć

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

Informacje dodatkowe:

.....
.....

8. 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 m ²)	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	

9. 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 § 6 ust. 2 uchwały nr XXIX/380/17 Rady Powiatu Stargardzkiego z dnia 20 września 2017 r.	
Możliwość zastosowania ulgi zgodnie z uchwałą nr XXIX/380/17 Rady Powiatu Stargardzkiego z dnia 20 września 2017 r.	

¹ Art. 233. KK [Falszywe 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 od 6 miesięcy do lat 8.

§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określa w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 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