

OŚWIADCZENIE

ŚWIADCZENIA
RODZINNE

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:.....

Ja niżej podpisana/y, jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia¹, składam stosowne do art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego² oświadczenie następującej treści:

¹Art. 13 ust. 19 ustawy z dnia 11 lutego 2016r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci, Art. 23 ust. 5c ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

²Art. 75 § 2. ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeksu postępowania administracyjnego. Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania. Przepis art. 83 § 3 stosuje się odpowiednio.

Oświadczam, że wychowuję dziecko / dzieci.....

.....

samotnie,

z żoną/ z mężem,

z konkubiną/ z konkubentem

1. Informacje dotyczące sytuacji zawodowej:

Moja obecna sytuacja zawodowa:

zatrudniony/a w
(w przypadku większej ilości zakładów należy wpisać każdego) nazwa i siedziba zakładu

na podstawie od do
rodzaj umowy (umowa o pracę, zlecenie, dzieło itp.)

osoba prowadząca działalność gospodarczą (forma rozliczania działalności – ryczałt, karta podatkowa, książka przychodów i rozchodów)

osoba pobierająca świadczenia emerytalno-rentowe

osoba bezrobotna niezarejestrowana /zarejestrowana w PUP bez prawa /z prawem do zasiłku dla bezrobotnych lub innych świadczeń z PUP (np. staż, szkolenia) **(właściwe podkreślić)**

osoba otrzymująca świadczenia z ZUS po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej

osoba pobierająca świadczenie rodzicielskie, opiekuńcze

osoba posiadająca gospodarstwo rolne

osoba rozliczająca dochody z tytułu najmu (ryczałt ewidencjonowany)

Moja sytuacja zawodowa w 2019/2020 roku:

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

Obecna sytuacja zawodowa współmałżonka/ konkubenta:

zatrudniona /y w
(w przypadku większej ilości zakładów należy wpisać każdy) nazwa i siedziba zakładu

na podstawie oddo
rodzaj umowy (umowa o pracę, zlecenie, dzieło itp.)

- osoba prowadząca działalność gospodarczą (forma rozliczania działalności – ryczałt, karta podatkowa, książka przychodów i rozchodów)
- osoba pobierająca świadczenia emerytalno-rentowe
- osoba bezrobotna niezarejestrowana /zarejestrowana w PUP bez prawa /z prawem do zasiłku dla bezrobotnych lub innych świadczeń z PUP (np. staż, szkolenia) **(właściwe podkreślić)**
- osoba otrzymująca świadczenia z ZUS po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej
- osoba pobierająca świadczenie rodzicielskie, opiekuńcze osoba posiadająca gospodarstwo rolne
- osoba rozliczająca dochody z tytułu najmu (ryczałt ewidencjonowany)

Sytuacja zawodowa w 2019/2020 roku małżonka/konkubenta

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

Sytuacja zawodowa pełnoletnich dzieci, ujętych w składzie rodziny:

.....
.....

2. Zgodnie z Wyrokiem/Ugodą Sądu alimenty są zasądzone dla:

.....kwota.....
.....kwota.....

3. Na dziecko/ dzieci mam zasądzone alimenty, które otrzymuję:

- zgodnie z wyrokiem sądowym od zobowiązanego do alimentacji
- poprzez egzekucję komornika
- z funduszu alimentacyjnego MOPR
- nie dotyczy
- inne

4. Informuję, iż w Sądzie toczy się postępowanie w sprawie o:

- zasądzenie alimentów na rzecz:
- uchylenie obowiązku alimentacyjnego na rzecz:
- inne

Dodatkowe informacje

.....

.....

.....

.....

.....

data, podpis osoby składającej oświadczenie

DECYZJA ADMINISTRACYJNA ZOSTANIE ODEBRANA PRZEZ MNIE OSOBIŚCIE PO UPRZEDNIM POWIADOMIENIU PRZEZ MOPR E-MAILOWO, TELEFONICZNIE LUB SMS-EM

ZOSTAŁEM/AM POINFORMOWANY/A, ŻE WYPŁATA PRZYZNANYCH ŚWIADCZEŃ NASTĘPUJE ZGODNIE Z WYBRANĄ FORMĄ PŁATNOŚCI PO ODBIORZE DECYZJI PRZYZNAJĄCEJ ŚWIADCZENIA.

ZOSTAŁEM/AM POINFORMOWANY/A O MOŻLIWOŚCI UBIEGANIA SIĘ O WSZYSTKIE ŚWIADCZENIA REALIZOWANE PRZEZ TUTEJSZY DZIAŁ ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH.

PONADTO OŚWIADCZAM, IŻ O WSZELKICH ZMIANACH W SYTUACJI RODZINNEJ, ZAWODOWEJ I DOCHODOWEJ MAJĄCEJ WPŁYW NA WYPŁATĘ ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH NIEZWŁOCZNIE POWIADOMIĘ TUTEJSZY OŚRODEK.

data, podpis osoby składającej oświadczenie

data, podpis pracownika MOPR odbierającego oświadczenie