**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany(a)

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

zamieszkały(a) kod pocztowy \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ miejscowość………………...……………………………………………….

ulica ……………………………………………………………………… nr tel. …..……………………………………………………..………

Nr PESEL ……………………………..…..…………….…………

- niniejsze oświadczenie stanowi dowód w sprawie prowadzonej przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Tomyślu, zgodnie z art. 75 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r., poz. 735)\*\*\*

oświadczam, że **mój miesięczny dochód / dochód rodziny** netto stanowi:

* wynagrodzenie za pracę – netto …………………………………………….. zł
* zasiłek dla bezrobotnych …………………………………………….. zł
* urlop wychowawczy płatny …………………………………………….. zł
* renta/emerytura \* …………………………………………….. zł
* posiadam/nie posiadam\* gospodarstwo(a) rolne(go) o powierzchni ……………………………… ha
* dochód z prowadzonej działalności gospodarczej …………………………………………….. zł
* otrzymuję alimenty w wysokości …………………………………………….. zł
* prace dorywcze …………………………………………….. zł
* inne (np. umowa zlecenie, umowa o dzieło) …………………………………………….. zł
* zasiłek stały …………………………………………….. zł
* zasiłek rodzinny …………………………………………….. zł
* zasiłek pielęgnacyjny …………………………………………….. zł
* zasiłek mieszkaniowy …………………………………………….. zł
* inny ………………………………………………………………………………………………………………………..…… zł
* inny ………………………………………………………………………………………………………………………..…… zł
* inny ………………………………………………………………………………………………………………………..…… zł

**DOCHÓD osoby / rodziny OGÓŁEM …………………………………………….. zł**

**W MIARĘ MOŻLIWOŚCI DOŁĄCZYĆ DOWODY POTWIERDZAJĄCE WYSOKOŚĆ DOCHODU LUB JEGO BRAK**

**Oświadczam, że moja rodzina, z którą wspólnie mieszkam i prowadzę gospodarstwo**

**domowe składa się z** (podać liczbę) **…………… osób:**

**w tym** (podać liczbę) **………….. dzieci** (nie należy podawać dzieci, które pozostają w pieczy zstępczej).

**Oświadczam, że płacę regularnie ustalone orzeczeniem sądowym alimenty:**

- w wysokości ……………….……..zł – osoba/dziecko\* ……………………………………………………………….

*imię i nazwisko*

- w wysokości ……………….……..zł – osoba/dziecko\* ……………………………………………………………….

*imię i nazwisko*

- w wysokości ……………….……..zł – osoba/dziecko\* ……………………………………………………………….

*imię i nazwisko*

- w wysokości ……………….……..zł – osoba/dziecko\* ……………………………………………………………….

*imię i nazwisko*

- w wysokości ……………….……..zł – osoba/dziecko\* ……………………………………………………………….

*imię i nazwisko*

- w wysokości ……………….……..zł – osoba/dziecko\* ……………………………………………………………….

*imię i nazwisko*

**i nie posiadam zaległości dłuższych niż 3 miesiące.**

Oświadczam, że posiadam orzeczenie o niepełnosprawności\*\* : tak / nie\*

wydane przez ……………………………………………………………………………………………………………………………..

wydane na stałe/ terminowo\* do …………………………………………….

Oświadczam, że posiadam orzeczenie lekarza orzecznika ZUS w……………………………...………………………. o

* całkowitej niezdolności do pracy,
* częściowej niezdolności do pracy,
* niezdolności do samodzielnej egzystencji

wydane na stałe/ terminowo\* do …………………………………………….

Oświadczam, że mam następującą sytuację rodzinną:

(należy opisać swoją sytuację, np. jedyny żywiciel rodziny, ilość osób w rodzinie, w tym dzieci pozostających na utrzymaniu, długotrwała choroba, bezdomność, bezrobotny, korzystający z pomocy ośrodka pomocy społecznej, odpłatność za pobyt innych członków rodziny w jednostkach pomocy społecznej lub innych instytucjach zapewniających całodobowa opiekę, leczenie, rehabilitację, zdarzenie losowe, sytuacja kryzysowa, klęska żywiołowa powodująca znaczne straty materialne itp.)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Oświadczam, że podane w oświadczeniu informacje są zgodne z prawdą.

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

*miejscowość i data imię i nazwisko osoby składającej*

*oświadczenie - czytelnie*

*\* niepotrzebne skreślić,*

*\*\* w przypadku posiadania orzeczenia o niepełnosprawności prosimy dołączyć kopie do oświadczenia*

\*\*\* **Art. 75 Kodeksu postępowania administracyjnego**

§ 1. Jako dowód należy dopuścić wszystko, co może przyczynić się do wyjaśnienia sprawy, a nie jest sprzeczne z prawem. W szczególności dowodem mogą być dokumenty, zeznania świadków, opinie biegłych oraz oględziny.

§ 2. Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracyjnego, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania.