

dnia

OŚWIADCZENIE

Ja (imiona rodziców).....

ur.....PESEL.....

Zamieszkały/a

Telefon kontaktowy.....

NINIEJSZYM OŚWIADCZAM

Na podstawie art. 75 § 2 Ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeksu postępowania administracyjnego, uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, a także poinformowany o prawie do odmowy składania zeznań - art. 83 § 3 Ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeksu postępowania administracyjnego oświadczam co następuje :

1.Prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z (wymienić wszystkie osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym):

Imię i nazwisko	Data urodzenia	pokrewieństwo	Wykształcenie/ uczeń	Stan zdrowia/ posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności	Miejsce pracy/ rodzaj dochodu np. zasiłek	Wysokość dochodu netto *
Oświadczający:		-				

RAZEM :

* wypisać źródło uzyskiwania dochodu za miesiąc poprzedzający złożenie oświadczenia wszystkich osób wspólnie gospodarujących np. renta ZUS, w przypadku nie posiadania dochodu wpisać – brak dochodu):

2. Dzieci przebywające w pieczy zastępczej (rodziny zastępcze, placówki opiekuńczo – wychowawcze itp.)

.....
.....

3. Trudności zgłaszane przez rodzinę (np. przemoc, konflikt, problemy opiekuńczo – wychowawcze, długotrwała choroba itp.)

.....
.....

4. Osoby niepełnosprawne, długotrwałe chore, uzależnione od alkoholu lub środków psychoaktywnych to: (wymienić poszczególne osoby, stopień niepełnosprawności, główne schorzenia osób, czy podjęto leczenie)

.....
.....

5. Członkowie najbliższej rodziny przebywający w zakładach karnych, domach pomocy społecznej, innych placówkach zapewniających całodobową opiekę:

.....

6. Plaćę dobrowolne bądź zasądzone alimenty na dzieci przebywających w pieczy zastępczej

TAK

w miesięcznej wysokości:.....

Alimenty w imieniu dzieci podbiera:.....

N I E (właściwe podkreślić)

mam zasądzone alimenty TAK/NIE

w miesięcznej wysokości:.....

Wnioskuje o odstąpienie od ustalenia opłaty, do rozłożenia na raty, umorzenia, odroczenia terminu płatności (właściwe podkreślić)

7. Wystąpiła inna przesłanka uprawniająca mnie do rozłożenia na raty, umorzenia, odroczenia terminu płatności lub odstąpienia od ustalenia opłaty za pobyt dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej (tj. zdarzenia losowe, bezdomność, klęska żywiołowa, przebywanie w zakładzie karnym, trudna sytuacja rodzinna, utrata pracy itp.)

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

Dane powyższe podałem(am) zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Zobowiązuję się do informowania pracownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku o każdej zmianie mojej sytuacji materialnej, dochodowej, rodzinnej, zdrowotnej w terminie 7 dni od zaistnienia zmiany.

art. 233 KK § 1 *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.*

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie realizacji zadań wynikających z ustawy o wspieranie rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 r., oraz ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Szczecinku ul. Wiatraczna 1 reprezentowane przez Dyrektora Małgorzatę Kubiak - Horniatko; e-mail: pcprszczecinek@wp.pl , tel/fax: 094 71 37 101.

.....
(podpis oświadczającego)