**OŚWIADCZENIE O ŹRÓDŁACH DOCHODÓW**

Nazwisko i imię ………………………………………………………………………ur………………………….

zam. ………………………………………………………………………………………………………………...

**oświadczam, że w miesiącu** ……………………….. rok………………………………

uzyskałem (am), rodzina moja uzyskała następujące dochody:

|  |  |
| --- | --- |
| **Źródło dochodu** | **Kwota dochodu**  |
| Wnioskodawca | Współmałżonek konkubent | Pozostaliczłonkowie rodziny |
| Wynagrodzenie: z tytułu umowy o prace, umowy zlecenia, umowy o dzieło, pracy dorywczej, inne …………………………………\* |  |  |  |
| Dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej |  |  |  |
| Świadczenia ZUS/ KRUS: emerytura, renta inwalidzka, socjalna, rodzinna, inne ………………………...............\* |  |  |  |
| Świadczenia PUP: zasiłek dla bezrobotnych, stypendium, dodatek szkoleniowy, inne …………………………………\* |  |  |  |
| Świadczenia z pomocy społecznej…………………………………………………………. |  |  |  |
| Dochód z gospodarstwa rolnego o powierzchni ……………………………….ha przeliczeniowego (powyżej 1 ha) |  |  |  |
| Świadczenia rodzinne, świadczenie wychowawcze rodzicielskie, pielęgnacyjne, zasiłek pielęgnacyjny, zasiłek opiekuńczy, inne……………………………………………………………………………………..\* |  |  |  |
| Alimenty ustalone sądownie, alimenty dobrowolne, świadczenia z Funduszu Alimentacyjnego\* |  |  |  |
| Inne dochody nie wskazane powyżej:………………………………………………..………………………………………………..……………………………………………….. |  |  |  |

Kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób:

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

**Oświadczam, iż sytuacja majątkowa (nieruchomości, ruchomości, oszczędności) uległa/nie uległa zmianie \***

**\*** **właściwe podkreślić**

**OŚWIADCZENIA DODATKOWE:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**POUCZENIE:**

1. **Za dochód uważa** się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o: 1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu, składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach, kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.
2. Zgodnie z art.109 ustawy z dnia 12.03.2004r. o pomocy społecznej osoby i rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej oraz osoby, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 2 (tj. obowiązani do wnoszenia opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej: małżonek, zstępni, wstępnymi) **są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie lub ustalił odpłatność, o każdej zmianie w ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń lub ponoszenia odpłatności.**
3. Zgodnie z art. 6 pkt 16 cyt. ustawy świadczenie nienależnie pobrane to świadczenie pieniężne uzyskane na podstawie przedstawionych nieprawdziwych informacji lub niepoinformowania o zmianie sytuacji materialnej lub osobistej.
4. Zgodnie z art. 98 cyt. ustawy świadczenia nienależnie pobrane podlegają zwrotowi od osoby lub rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej, niezależnie od dochodu rodziny.
5. Zgodnie z art. 104 ust 1 cyt. ustawy należności z tytułu wydatków na świadczenia z pomocy społecznej, z tytułu opłat określonych przepisami ustawy oraz z tytułu nienależnie pobranych świadczeń podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.
6. Art. 233.§ 1 kodeksu karnego stanowi, iż „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, § 6. Przepisy § 1 [...] stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie [...]

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

 (podpis i stanowisko służbowe (miejscowość, data) (podpis osoby składającej

 pracownika OPS w obecności oświadczenie )

 którego złożono oświadczenie)

**USTALENIA PRACOWENIKA SOCJALNEGO:**

Dochód faktyczny za miesiąc ………………………..........rok………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Źródło dochodu** | **Kwota** | **Do zasiłku** …………………………………… | **Do zasiłku** …………………………………… | **Do zasiłku** …………………………………… |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Razem**  |  |  |  |  |

Kryterium dochodowe ……………zł x ilość osób w rodzinie ……………. = dochód teoretyczny …………………….

……………………………………………… ……………………………………………

 (miejscowość, data) (podpis pracownika socjalnego)