OŚWIADCZENIE

Ja .....

Urodzony/a/ .....

Legitymujący/a/ się dowodem osobistym….....

Zamieszkały/a/.....

oświadczam, iż:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

….....

.....

.....

….....

….....

….....

Ponadto oświadczam, że w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku oraz w okresie pobierania świadczenia z pomocy społecznej **uzyskałem(am) / nie uzyskałem(am)*** dochód/ u jednorazowy/ ego przekraczający/ ego pięciokrotne kryterium dochodowe rodziny / osoby samotnie gospodarującej*

….....

Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści:

„Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

- klauzulę proszę wpisać odręcznie poniżej:

….....

….....

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016r. poz. 922 z późn. zm.) w zbiorze danych osobowych prowadzonych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Turośni Kościelnej.

…….....…….....…. ….....……..

(podpis osoby przyjmującej oświadczenie) (data i podpis osoby składającej oświadczenie)

* niepotrzebne skreślić