

OŚWIADCZENIE

.....
imię, nazwisko, adres

OŚWIADCZAM, ŻE W OKRESIE DEKLAROWANYM, tj.
(pełne trzy miesiące kalendarzowe poprzedzające miesiąc, w którym składany jest wniosek)

1. Byłem/am zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy w okresie

od do

NIE DOTYCZY

2. Posiadałem/am ubezpieczenie zdrowotne z tytułu

NIE DOTYCZY

3. W ww. okresie utrzymywałem się z:

| | | |
|--|--|--|
| Dochody z prac dorywczych | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Kwoty w każdym m-cu:-.....-.....-..... |
| Zasiłki z Ustawy o Pomocy Społecznej Zasiłek stały* Zasiłek okresowy* Zasiłek celowy* Zasiłek specjalny* * Niepotrzebne skreślić | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Kwoty w każdym m-cu:-.....-.....-..... |
| Świadczenia rodzinne Zasiłek rodzinny z dodatkami* Specjalny zasiłek opiekuńczy* Świadczenie pielęgnacyjne* Świadczenie rodzicielskie* * Niepotrzebne skreślić | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Świadczenie „Za życiem” | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Świadczenie wychowawcze 500+ | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Świadczenia z funduszu alimentacyjnego | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| Alimenty | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Kwoty w każdym m-cu:-.....-.....-..... |
| Inne źródła dochodu np: stypendia odszkodowania zasiłek pogrzebowy itp. | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Źródło: Kwoty w każdym m-cu:-.....-.....-..... |

| | | |
|---|--|--|
| Pomoc finansowa od rodziny lub innych osób | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Kwoty w każdym m-cu:-.....-.....-..... |
| Pomoc żywnościowa od rodziny lub innych osób – oszacować kwoty | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Kwoty w każdym m-cu:-.....-.....-..... |
| Pomoc z innych instytucji / kościołów itp. | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Forma pomocy: |
| Oszczędności przeznaczane na utrzymanie - Ulokowane w banku, (uwzględnić odsetki)* - Trzymane w domu* * Niepotrzebne skreślić | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Kwoty w każdym m-cu:-.....-.....-..... |
| Pozostawanie na utrzymaniu innej osoby | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Osoba: Stopień pokrewieństwa: |
| Zwrot z Urzędu Skarbowego z tytułu ulgi prorodzinnej (różnica ponad zapłacony podatek) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | Zwrot otrzymałem w miesiącu w wysokościzł. W przypadku otrzymania zwrotu PIT-36 lub PIT-37 do wglądu |

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pouczenie: Zgodnie z art. 233 § 1 kodeksu karnego - „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.”

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

....., dnia.....
miejsowość

.....
podpis osoby składającej oświadczenie