

pieczęć jednostki

.....
miejscowość i data

KWESTIONARIUSZ DANYCH OSÓB ZOBOWIĄZANYCH DO PONOSZENIA OPŁAT ZA DZIECI PRZEBYWAJĄCE W PIECZY

Oświadczenie złożone w trybie art. 75 § 2 k.p.a.

Przed przystąpieniem do wypełnienia kwestionariusza zostałem/am poinformowany/a o treści art. 75 § 2 k.p.a. oraz art. 83 § 3 k.p.a. oraz o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 § 1 k.k..

Art. 75 § 2 k.p.a. Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznania. Przepis art. 83 § 3 stosuje się odpowiednio.

Art. 83 § 3 k.p.a. Przed odebraniem zeznania organ administracji publicznej uprzedza świadka o prawie odmowy zeznań i odpowiedzi na pytania oraz o odpowiedzialności za fałszywe zeznania.

Art. 233 § 1 k.k. 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.

.....
podpis osoby składającej oświadczenie

I. DANE PERSONALNE OSOBY ZOBOWIĄZANEJ DO PONOSZENIA OPŁATY

1. Imię :
2. Nazwisko:
3. Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:
4. Pesel:
5. Adres zamieszkania:
6. Adres zameldowania:
(jeżeli inny niż zamieszkania)
7. Nr telefonu:
8. Pełnomocnik do doręczeń:*

* Zgodnie z art. 40 § 2 k.p.a. Jeżeli strona ustanowiła pełnomocnika, pisma doręcza się pełnomocnikowi. Jeżeli ustanowiono kilku pełnomocników, doręcza się pisma tylko jednemu pełnomocnikowi. Strona może wskazać takiego pełnomocnika.

Art. 40 § 4 k.p.a. Strona, która nie ma miejsca zamieszkania lub zwykłego pobytu albo siedziby w Rzeczypospolitej Polskiej lub innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, jeżeli nie ustanowiła pełnomocnika do prowadzenia sprawy zamieszkałego w Rzeczypospolitej Polskiej i nie działa za pośrednictwem konsula Rzeczypospolitej Polskiej, jest obowiązana wskazać w Rzeczypospolitej Polskiej pełnomocnika do doręczeń, chyba że doręczenie następuje za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Art. 40 § 5 k.p.a. W razie niewskazania pełnomocnika do doręczeń przeznaczone dla tej strony pisma pozostawia się w aktach sprawy ze skutkiem doręczenia. Stronę należy o tym pouczyć przy pierwszym doręczeniu. Strona powinna być również pouczona o możliwości złożenia odpowiedzi na pismo wszczynające postępowanie i wyjaśnień na piśmie oraz o tym, kto może być ustanowiony pełnomocnikiem.

Art. 41 § 1, 2 k.p.a. W toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swego adresu, w tym adresu elektronicznego. W razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

II. SYTUACJA DOCHODOWA OSOBY ZOBOWIĄZANEJ DO PONOSZENIA OPŁATY

Dochód osiągnięty w miesiącuz tytułu:

1. Zatrudnienia: w tym:

wysokość potrącanej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych:

składki na ubezpieczenie zdrowotne:

składka na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (w części finans. przez ubezp.):

składki na ubezpieczenie chorobowe:

2. Umowy agencyjnej, zlecenie, o dzieło:

wysokość potrącanej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych:

składki na ubezpieczenie zdrowotne:

składka na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (w części finans. przez ubezp.):

składki na ubezpieczenie chorobowe:

3. Pracy dorywczej :

4. Świadczeń ZUS, KRUS i innych organów emerytalno – rentowych (emerytura, renta inwalidzka, socjalna, rodzinna, świadczenie rehabilitacyjne, dodatek pielęgnacyjny, zasiłek przedemerytalny, dodatek kombatancki i inne):

5. Dodatku mieszkaniowego:

6. Świadczeń rodzinnych:

7. Świadczeń z Funduszu Alimentacyjnego:.....

8. Zasiłku dla bezrobotnych z PUP, stypendiów z PUP:

9. Zasiłku okresowego:

10. Gospodarstwa rolnego (pow. w ha przeliczeniowych):

11. Stypendia szkolne, studenckie, praktyki szkolne:

12. Alimenty:

13. Darowizny:

14. Inne wartości materialne lub dochody niewymienione wyżej (np. pomoc finansowa od osób bliskich lub obcych, pożyczki kredyty):

15. Prowadzę/Nie prowadzę działalności gospodarczej (niepotrzebne skreślić)

W przypadku prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej należy dostarczyć zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego o formie opodatkowania, a także wymagane zaświadczenia lub wypełnione oświadczenia.

16. W ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku osiągnęłam/ąłem dochód jednorazowy w wysokości zł z tytułu.....

Dochód osiągnęłam/ąłem w miesiącu

17. W ciągu 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku osiągnęłam/ąłem dochód jednorazowy

nalegny za okres (jako wyrównanie) od do..... z

tytułu w wysokości zł.

Dochód osiągnęłam/ąłem w miesiącu

III. SYTUACJA DOCHODOWA POZOSTAŁYCH CZŁONKÓW RODZINY, Z KTÓRYMI OSOBA ZOBOWIĄZANADO PONOSZENIA OPŁAT WSPÓLNIE GOSPODARUJE

w rozumieniu art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2014 roku o pomocy społecznej

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Sytuacja zdrowotna	Rodzaj Dochodu	Wysokość dochodu
1.						
2.						
3.						

ŁĄCZNY DOCHÓD OSOBY/RODZINY

**IV. OKOLICZNOŚCI MOGĄCE MIEĆ WPŁYW NA USTALENIE/BĄDŹ ODSTĄPIENIE OD USTALENIA
OPŁATY ZA POBYT DZIECKA W PIECZY ZASTĘPCZEJ**

- | | | |
|--|------------|------------|
| 1. Wychowuje inne dzieci pozostające pod moją opieką | TAK | NIE |
| 2. Ponoszę odpłatność za pobyt innych członków rodziny w jednostkach pomocy społecznej, instytucjonalnych zapewniających całodobową opiekę i wychowanie, leczenie, rehabilitację lub w pieczy zastępczej (za kogo i w jakiej wysokości miesięcznie?) | TAK | NIE |
| 3. W mojej rodzinie występuje długotrwała choroba udokumentowana zaświadczeniem lekarskim (wydatki w jakiej wysokości ponosi rodzina miesięcznie w związku z wstąpieniem długotrwałej choroby?): | TAK | NIE |
| 4. W mojej rodzinie występuje bezrobocie (kto jest bezrobotny?): | TAK | NIE |
| 5. Jestem osobą bezdomną (od kiedy?) | TAK | NIE |
| 6. Przebywam w Zakładzie Karnym | TAK | NIE |
| 7. W mojej rodzinie występuje niepełnosprawność (kogo dotyczy?) | TAK | NIE |
| 8. Moja rodzina poniosła znaczne straty materialne powstałe w wyniku klęski żywiołowej lub nadzwyczajnego zdarzenia losowego (Jakie? Kiedy wystąpiły?):
..... | TAK | NIE |

* właściwe zaznaczyć

9. Alimony płacone na:

..... w wysokości

..... w wysokości

..... w wysokości

10. Szacunkowa miesięczna wysokość wydatków z tytułu opłat za lokal mieszkalny, media itp.

- | | |
|------------------------|---------|
| a) czynsz (wynajem) |zł |
| b) energia elektryczna |zł |
| c) gaz |zł |
| d) telefon |zł |
| e) inne (jakie?) |zł |
| f) |zł |

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej oświadczam, iż podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

.....
podpis osoby przyjmującej oświadczenie

.....
podpis osoby składającej oświadczenie