

Koszalin, dnia.....

POUCZENIE

Zgodnie z art. 233 § 6 kodeksu karnego za złożenie fałszywego oświadczenia grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat.

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I DOCHODOWEJ

Ja..... ur.

córka/syn (imię ojca)

legitymująca(y) się dokumentem tożsamości

PESEL

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

1. SYTUACJA RODZINNA

Oświadczam, iż prowadzę:

Samodzielne gospodarstwo domowe *

Wspólne gospodarstwo domowe *

*** zaznaczyć właściwe**

Członkowie wspólnego gospodarstwa domowego*

IMIĘ I NAZWISKO	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA

*** Tabelę wypełnić tylko w przypadku wspólnego gospodarstwa domowego**

2. SYTUACJA DOCHODOWA

<u>Źródło dochodu osoby / rodziny:</u>	<u>Kogo dotyczy?</u>	<u>Dokładna kwota</u>
<input type="checkbox"/> umowa o pracę
<input type="checkbox"/> umowa zlecenie/ o dzieło
<input type="checkbox"/> praca dorywcza
<input type="checkbox"/> renta inwalidzka
<input type="checkbox"/> renta rodzinna
<input type="checkbox"/> renta socjalna
<input type="checkbox"/> emerytura
<input type="checkbox"/> działalność gospodarcza
<input type="checkbox"/> gospodarstwo rolne
<input type="checkbox"/> zasiłek dla bezrobotnych
<input type="checkbox"/> zasiłek z pomocy społecznej
<input type="checkbox"/> dodatek mieszkaniowy
<input type="checkbox"/> zasiłek rodzinny wraz z dodatkami
<input type="checkbox"/> zasiłek pielęgnacyjny
<input type="checkbox"/> alimenty
<input type="checkbox"/> stypendia
<input type="checkbox"/> inne źródła

Łączny dochód* w rodzinie

* „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 pozyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej(....)

3. INFORMACJE DODATKOWE

A) Korzystam z pomocy Centrum Usług Społecznych w Koszalinie lub innego Ośrodka Pomocy Społecznej. *

- TAK (w jakiej formie?)
- NIE

B) Otrzymuję świadczenia z ZUS/KRUS. *

- TAK (w jakiej formie?)
- NIE

4. OKOLICZNOŚCI MOGĄCE MIEĆ WPŁYW NA USTALENIE OPŁATY ZA POBYT DZIECKA W PIECZY ZASTĘPCZEJ

Odstąpienie w całości od ustalenia opłaty może nastąpić na wniosek osoby zobowiązanej, gdy dochód na osobę w rodzinie lub osoby samotnie gospodarującej przekracza 300 % odpowiedniego kryterium dochodowego **oraz zachodzi co najmniej jedna z poniższych przesłanek:** *

- osoba zobowiązana jest beneficjentem pomocy społecznej;
- osoba zobowiązana przebywa w zakładzie karnym lub areszcie śledczym;
- osoba zobowiązana przebywa w placówce pomocy społecznej albo w jednostce, w której otrzymuje świadczenia zdrowotne;
- osoba zobowiązana wychowuje inne małoletnie dziecko;
- osoba zobowiązana płaci alimenty na dziecko;
- osoba zobowiązana nie ukończyła 25 roku życia i uczy się w szkole, uczelni wyższej lub w innych specjalistycznych formach kształcenia, pozostając na utrzymaniu innych osób;
- osoba zobowiązana została częściowo lub całkowicie ubezwłasnowolniona;
- wobec osoby zobowiązanej zastosowano ulgę w postaci całkowitego umorzenia należności z tytułu opłaty, a sytuacja nie uległa zmianie;
- ponoszenie odpłatności naruszyłoby bezpieczeństwo socjalne rodziny lub też niweczyłoby skutki udzielanej rodzinie pomocy przez instytucje wspierające rodzinę;
- dochód osoby zobowiązanej samotnie gospodarującej lub dochód na osobę w rodzinie osoby zobowiązanej jest niższy bądź równy łącznej sumie opłat za pobyt wszystkich dzieci przebywających w pieczy zastępczej;
- w postępowaniu został ustalony przedstawiciel dla osoby nieznannej z miejsca pobytu;
- pobyt w pieczy zastępczej został zakończony w wyniku odzyskania przez osobę zobowiązaną możliwości zapewnienia dziecku opieki i wychowania, a utrzymanie zobowiązania mogłoby prowadzić do ponownej utraty możliwości sprawowania opieki i wychowania oraz ponownego umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej;
- długotrwała lub ciężka choroba;
- uczestnictwo w terapii uzależnienia;
- niepełnosprawność;
- bezdomność;
- straty materialne w wyniku klęski żywiołowej lub zdarzenia losowego;

***zaznaczyć właściwe**

W przypadku zaistnienia którejś z w/w. okoliczności należy dołączyć dokumenty potwierdzające zaistniałe okoliczności.

5. **Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku dane są aktualne i prawdziwe.**

6. **Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Centrum Usług Społecznych w Koszalinie o każdorazowej zmianie swojego adresu zamieszkania lub adresu do korespondencji; (zgodnie z art. 41 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego).**

7. **Zobowiązuję się do ustanowienia pełnomocnika do doręczeń w kraju w przypadku wyjazdu za granicę. Brak ustanowienia takiego pełnomocnika skutkować będzie rygorem pozostawienia korespondencji aa.**

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

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