**WZÓR OŚWIADCZENIA**

................................, dnia .............

# **O Ś W I A D C Z E N I E**

# Ja niżej podpisany/a ...................................................................................................................,

# zamieszkały..................................................................................................................................,

# legitymujący/a się dowodem osobistym (seria, numer) ..............................................................

# wydanym przez ............................................................................................................................

# Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o:

# Obowiązku informowania pracownika socjalnego o każdej istotnej zmianie swej sytuacji materialnej, a szczególności o poprawie tej sytuacji w wyniku podjęcia pracy, uzyskania miejsca lub emerytury, alimentów lub innego źródła dochodu, jeżeli powyższe nastąpi w okresie na jaki zostanie mi przyznana pomoc, przy czym powiadomienie musi być dokonane w nieprzekraczalnym terminie siedmiu dni od daty wystąpienia zmiany osobiście lub pisemnie listem poleconym;

* Fakcie, że nie zawiadomienie o powyższych okolicznościach lub inne zatajenie rzeczywistych dochodów moich i mojej rodziny pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym w przypadku ujawnienia, spowoduje niezwłoczne wstrzymanie wypłacania pomocy i ściągnięcie nienależnie pobranych świadczeń w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji bez względu na moją sytuację materialną, przy czym roszczenia z powyższego tytułu mogą być kierowane także do osób zobowiązanych względem mnie do alimentacji w granicach określonych w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym;
* Wynikającym z art. 107 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 roku poz. 182 ze zm.) w związku z rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 8 czerwca 2012 roku w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego (Dz. U. z 2012 roku poz. 712) obowiązku podania danych osobowych;
* Przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych osobowych, zawartych w zbiorach danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kowali i przetwarzanych w celu udzielenia świadczeń z zakresu pomocy społecznej, a w szczególności o prawie ich uzupełnienia, uaktualnienia lub sprostowania. Dane te nie będą udostępniane innym podmiotom, chyba, że obowiązek ich udostępnienia wynika z przepisów szczególnych innych ustaw.

................................................................... ........................................................

(podpis pracownika przyjmującego oświadczenie) (podpis osoby składającej oświadczenie)