



Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:.....

Ja niżej podpisa/a/y, jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia¹, składam stosowne do art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego² oświadczenie następującej treści:

¹Art. 23 ust. 5c ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

²Art. 75 § 2. ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeksu postępowania administracyjnego. 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.

Oświadczam, że wychowuję dziecko / dzieci.....

.....

samotnie, z żoną/ z mężem, z konkubina/ z konkubentem

1. Informacje dotyczące sytuacji zawodowej:

Moja obecna sytuacja zawodowa:

zatrudniony/a w
nazwa i siedziba zakładu
(w przypadku większej ilości należy wpisać każdy)

na podstawie od do
rodzaj umowy (umowa o pracę, zlecenie, dzieło itp.)

- osoba prowadząca działalność gospodarczą (forma rozliczania działalności – ryczałt, karta podatkowa książka przychodów i rozchodów)
- osoba pobierająca świadczenia emerytalno-rentowe
- osoba bezrobotna
niezarejestrowana /zarejestrowana w PUP bez prawa /z prawem do zasiłku dla bezrobotnych lub innych świadczeń (np. staż, szkolenia) **(właściwe podkreślić)**
- osoba otrzymująca świadczenia z ZUS po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej
- osoba pobierająca świadczenie rodzicielskie, opiekuńcze
- osoba posiadająca gospodarstwo rolne
- osoba rozliczająca dochody z tytułu najmu (ryczałt ewidencjonowany)

Moja sytuacja zawodowa w 20...../20..... roku:

przebywałam/em na urlopie wychowawczym tak nie

.....

.....

.....

Obecna sytuacja zawodowa współmałżonka/ konkubenta:

zatrudniony/a w
nazwa i siedziba zakładu
(w przypadku większej ilości należy wpisać każdy)

na podstawie od do
rodzaj umowy (umowa o pracę, zlecenie, dzieło itp.)

- osoba prowadząca działalność gospodarczą (forma rozliczania działalności – ryczałt, karta podatkowa książka przychodów i rozchodów)
- osoba pobierająca świadczenia emerytalno-rentowe
- osoba bezrobotna niezarejestrowana /zarejestrowana w PUP bez prawa /z prawem do zasiłku dla bezrobotnych lub innych świadczeń (np. staż, szkolenia) **(właściwie podkreślić)**
- osoba otrzymująca świadczenia z ZUS po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej
- osoba pobierająca świadczenie rodzicielskie, opiekuńcze
- osoba posiadająca gospodarstwo rolne
- osoba rozliczająca dochody z tytułu najmu (ryczałt ewidencjonowany)

Sytuacja zawodowa w 20...../20..... roku małżonka/konkubenta

przebywałam/em na urlopie wychowawczym tak nie

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

3.Sytuacja zawodowa pełnoletnich osób, ujętych w składzie rodziny:

.....
.....

4. Zgodnie z Wyrokiem/Ugodą Sądu alimenty są zasądzone dla:

.....kwota.....

.....kwota.....

5. Zasądzone alimenty otrzymuję/otrzymywałam

- zgodnie z wyrokiem sądowym od zobowiązanego do alimentacji
- poprzez egzekucję komornika
- z funduszu alimentacyjnego MOPR
- nie dotyczy
- inne

6. Informuję, iż w Sądzie toczy się postępowanie w sprawie o:

- zasądzenie alimentów na rzecz:
- uchylenie obowiązku alimentacyjnego na rzecz:
- inne

**7. Informacje dotyczące dłużnika alimentacyjnego
(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, zatrudnienie)**

.....
.....

8. Informacje dotyczące relacji wierzyciel - dłużnik

.....
.....

9. Dodatkowe informacje

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

DECYZJA ADMINISTRACYJNA ZOSTANIE ODEBRANA PRZEZ MNIE OSOBIŚCIE PO UPRZEDNIM POWIADOMIENIU PRZEZ MOPR E-MAILOWO, TELEFONICZNIE LUB SMS-EM

ZOSTAŁEM/AM POINFORMOWANY/A, ŻE WYPŁATA PRYZNANYCH ŚWIADCZEŃ NASTĘPUJE ZGODNIE Z WYBRANĄ FORMĄ PŁATNOŚCI PO ODBIORZE DECYZJI PRYZNAJĄCEJ ŚWIADCZENIA.

ZOSTAŁEM/AM POINFORMOWANY/A O MOŻLIWOŚCI UBIEGANIA SIĘ O WSZYSTKIE ŚWIADCZENIA REALIZOWANE PRZEZ TUTEJSZY DZIAŁ ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH.

PONADTO OŚWIADCZAM, IŻ O WSZELKICH ZMIANACH W SYTUACJI RODZINNEJ, ZAWODOWEJ I DOCHODOWEJ MAJĄCEJ WPŁYW NA WYPŁATĘ ŚWIADCZEŃ NIEZWŁOCZNIE POWIADOMIĘ TUTEJSZY OŚRODEK.

data, podpis osoby składającej oświadczenie

data, podpis pracownika MOPR odbierającego oświadczenie