

## OŚWIADCZENIE O STANIE RODZINNYM, MAJĄTKOWYM, DOCHODACH I ŹRÓDŁACH UTRZYMANIA

Świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy - art. 233 kodeksu karnego oświadczam/y, że:

### I. DANE OSOBY BĘDĄCEJ UCZESTNIKIEM POSTĘPOWANIA

1.	Imię	2. Imiona rodziców				
3.	Nazwisko					
4.	Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamości					
5.	nr PESEL					
6.	Adres zamieszkania	kod pocztowy:		miejscowość:		
		ulica:		nr domu	nr mieszkania	
		telefon:		telefon najbliższej rodziny:		
Adres pobytu czasowego				zameldowanie	1. tak 2. nie	
7.	Czy osoba/rodzina korzystała ze świadczeń jednostki organizacyjnej pomocy społecznej?					1. tak 2. nie
	Data ostatnio udzielonej pomocy		miesiąc:		rok:	
8.	Czy osoba/rodzina korzystała lub korzysta z pomocy innych osób lub pomocy instytucji?		1. rodziny 2. osób obcych 3. organizacji samopomocowych, pozarządowych 4. kościołów lub związków wyznaniowych 5. innych instytucji		1. pomoc pieniężna 2. pomoc w naturze 3. pomoc usługowa	

9. Informacje o członkach rodziny							
1	2	3			4	5	6
Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia			Płeć	Stan cywilny	Stopień pokrewieństwa
		dz.	m-c	rok			
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							

3						
7		8	9	10	11	
Lp.	Wykształcenie, wykonywany zawód	Miejsce pracy lub nauki, (szkoła, przedszkole)	Pozycja na rynku pracy	Sytuacja zdrowotna	Źródło dochodu (utrzymania)	
					rodzaj	wysokość
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						

9. Łączny dochód w rodzinie (zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej)		
10. Stałe, miesięczne wydatki osoby/rodziny łącznie:		
w tym:	czynsz	zł
	energia elektryczna	zł
	gaz	zł
	alimenty	zł
	opłaty za dom pomocy społecznej	zł
	opłaty za szkołę/bursę/internat	zł
	opłaty za przedszkole	zł
	opłaty rodziców/opiekunów prawnych za pobyt dziecka w placówce opiekuńczo-wychowawczej	zł
	opłaty rodziców za pobyt dziecka w rodzinie zastępczej	zł
	wydatki na leki i leczenie	zł
	Inne - jakie?	z
11. Alimenty świadczone przez osobę, która składa oświadczenie lub innych członków rodziny:		
Kto		
Na czyją rzecz		
Wysokość	zł	1. dobrowolnie 2. na podstawie orzeczenia sądu
Wysokość zaległych alimentów	zł	

**II. SYTUACJA MIESZKANIOWA OSOBY/RODZINY**

1.	Główny lokator lub właściciel mieszkania, domu (imię i nazwisko, adres):		
2.	Mieszkanie: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. lokatorskie spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego</li> <li>2. własnościowe spółdzielcze prawo do lokalu mieszkalnego</li> <li>3. własność lokalu /domu</li> <li>4. komunalne /kwaterunkowe</li> <li>5. mieszkanie wynajęte</li> <li>6. mieszkanie chronione</li> <li>7. prawo do domu jednorodzinnego /jego część w spółdzielni mieszkaniowej</li> <li>8. hotel</li> <li>9. barak</li> <li>10. brak mieszkania</li> <li>11. inne (jakie?).....</li> </ol>		
3.	Liczba izb:		4. Oddzielna kuchnia: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. tak</li> <li>2. nie</li> </ol>
5.	Piętro:		
6.	Wyposażenie mieszkania w instalacje:		
	Woda zimna:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. w mieszkaniu</li> <li>2. poza mieszkaniem</li> <li>3. poza budynkiem</li> <li>4. brak wody</li> </ol>	Woda ciepła: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. w mieszkaniu</li> <li>2. poza mieszkaniem</li> <li>3. poza budynkiem</li> <li>4. brak wody</li> </ol>
	Łazienka:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. w mieszkaniu</li> <li>2. poza mieszkaniem</li> <li>3. poza budynkiem</li> </ol>	WC: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. w mieszkaniu</li> <li>2. poza mieszkaniem</li> <li>3. poza budynkiem</li> </ol>
	Ogrzewanie:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. piece węglowe</li> <li>2. ogrzewanie centralne</li> <li>3. ogrzewanie centralne - gazowe</li> <li>4. ogrzewanie elektryczne - akumulacyjne</li> <li>5. brak ogrzewania</li> </ol>	
	Gaz:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. tak</li> <li>2. nie</li> </ol>	Telefon: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. tak</li> <li>2. nie</li> </ol>

**III. INNE DANE O MAJĄTKU, DOCHODACH I ŹRÓDŁACH UTRZYMANIA**

(przykładowo należy wpisać wysokość i rodzaj zobowiązań oraz wierzytelności, koszty ponoszone z tytułu leczenia, utrzymania mieszkania itp.)

.....

#### IV. SYTUACJA RODZINNA OSÓB WSPÓLNIE ZAMIESZKUJĄCYCH

1. Czy ktoś z członków rodziny korzysta lub korzystał z usług ośrodka wsparcia, domu pomocy społecznej lub placówki opiekuńczo-wychowawczej, przebywa lub przebywał w zakładzie poprawczym, schronisku dla nieletnich, specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym?

1. tak  
2. nie

Jeżeli tak, to z jakiego rodzaju placówki?

.....  
.....

Adres:

.....  
.....

Czas pobytu i data zakończenia pobytu

.....  
.....

2. Czy ktoś z rodziny przebywa lub przebywał w zakładzie karnym?

1. tak  
2. nie

Adres:

.....  
.....

Czas pobytu i data zakończenia pobytu:

.....  
.....

Jeżeli przebywa, to czy jest zatrudniony i czy jego zarobki są przekazywane rodzinie:

1. tak  
2. nie

Wysokość		Jak często?	
----------	--	-------------	--

**V. SYTUACJA ZAWODOWA (SYTUACJA OSOBY BEZROBOTNEJ)**

Imię i nazwisko	Zarejestrowany (a) w urzędzie pracy	Pobiera zasiłek lub inne świadczenie				Brak prawa do zasiłku lub innego świadczenia
	1. tak 2. nie	1. tak 2. nie	Rodzaj i wielkość zasiłku lub innego świadczenia	Od kiedy		1. tak 2. nie
				m-c	rok	

**VI. SYTUACJA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH (CZŁONKÓW RODZINY)**

Imię i nazwisko	Rodzaj dysfunkcji	Ustalona grupa inwalidzka, stopień niepełnosprawności, niezdolności do samodzielnej egzystencji lub niezdolności do pracy	Orzeczenie			
			1. tak 2. nie	Numer	Data	
					m-c	rok

**VII. POTRZEBY I OCZEKIWANIA OSOBY/RODZINY**

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

Podpis oświadczającego

.....  
(miejsowość i data)

.....

Podpis odbierającego oświadczenie

.....  
(imię, nazwisko i stanowisko służbowe)

**Pouczenie**

art. 233 § 1 Kodeksu karnego - Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Przetwarzanie ww. Pani/Pana danych osobowych w PCPR w Puławach odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Puławach z siedzibą al. Królewska 3, 24-100 Puławy – pełna treść klauzuli informacyjnej znajduje się na stronie internetowej PCPR w Puławach tj.: [www.pcpr.pulawy.pl](http://www.pcpr.pulawy.pl) /zakładka RODO.