………………………………, dnia…………………..

 *(Miejscowość) (data)*

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Ja niżej podpisany/a……………………………………………………..……………..….…..,

zamieszkały/a……………………………………………………………..……………..…….,

legitymujący/a się dowodem osobistym…………………………………..…………..………,

wydanym przez ………………………………………………………….…………..……….,

oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o:

* Obowiązku informowania pracownika socjalnego o każdej istotnej zmianie swojej sytuacji materialnej, a w szczególności o poprawie tej sytuacji w wyniku podjęcia pracy, uzyskania renty lub emerytury, alimentów lub innego źródła dochodu, 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 lub mojej rodziny pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym w przypadku ujawnienia, spowoduje niezwłocznie 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
w związku z rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 8 czerwca 2012 roku
w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego obowiązku podania danych osobowych;
* Przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych osobowych, zawartych
w zbiorach danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Przytyku
i przetwarzanych w celu udzielenia świadczeń z zakresu pomocy społecznej,
a w szczególności o prawie do ich uzupełnienia, uaktualnienia lub sprostowania.
Dane te nie będą udostępniane innym podmiotom, chyba że obowiązek ich udostępnienia wynika z przepisów szczególnych innych ustaw.

…………………………………………

*(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)*

………………………………………………

*(podpis i pieczęć pracownika przyjmującego oświadczenie)*