

.....  
(imię i nazwisko).....  
(adres zameldowania na pobyt stały).....  
(adres zamieszkania)

**O Ś W I A D C Z E N I E**  
(do celów ustalenia uprawnień do świadczeń rodzinnych i alimentacyjnych)

**Okres zasiłkowy/ świadczeniowy 20...../20.....**

**Ja niżej podpisany, pouczone o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 KK:**  
„Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” **oświadczam, że:**

- 1. Na dochód mojej rodziny składa się w chwili obecnej dochód uzyskiwany z tytułu:**  
(zaznaczyć właściwą pozycję)

ŹRÓDŁO DOCHODU	IMIĘ I NAZWISKO CZŁONKA RODZINY, PRZEZ KTÓREGO DOCHÓD JEST UZYSKIWANY	OD KIEDY DOCHÓD JEST UZYSKIWANY
<input type="checkbox"/> WYNAGRODZENIA (z umowy o pracę/ umowy zlecenia/ umowy o dzieło)	1. 2. 3. 4.	
<input type="checkbox"/> ŚWIADCZEŃ EMERYTALNO-RENTOWYCH (zasiłek przedemerytalny/ świadczenie przedemerytalne/ emerytura/ renta/ renta rodzinna/ renta socjalna)	1. 2.	
<input type="checkbox"/> POZAROLNICZEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (rozliczanej na zasadach ogólnych/ karta podatkowa/ zryczałtowany podatek)	1. 2.	
<input type="checkbox"/> ŚWIADCZEŃ Z PUP (zasiłku dla bezrobotnych/ staż/ przygotowanie zawodowe)	1. 2. 3.	
<input type="checkbox"/> PRAC DORYWCZYCH	1. 2.	
<input type="checkbox"/> GOSPODARSTWA ROLNEGO		
<input type="checkbox"/> ALIMENTY		
<input type="checkbox"/> ŚWIADCZENIE RODZICIELSKIE		
<input type="checkbox"/> INNE ŹRÓDŁA DOCHODU ..... .....	1. 2.	

**2. DODATKOWE INFORMACJE:**

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

W oparciu o ustawę z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** na potrzeby ustalenia uprawnień do świadczeń rodzinnych i alimentacyjnych przez Centrum Usług Społecznych w Alwerni.

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)