…..…………………. dnia……….……...

………………………………………........……...……….….. (miejscowość)

 (imię i nazwisko)

………………………………………………........….……….

………………………………………………........…….…….

 (adres)

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

 (nr dowodu osobistego, organ wydający)

 **OŚWIADCZENIE**

* Oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/ny o obowiązkach określonych w art. 109 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz.U. z 2020 r. Nr 1876 z późn.zm.):

**Art.109. Osoby i rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie, o każdej zmianie w ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń.**

* Oświadczam, że:

1) w ciągu ostatnich 12 miesięcy **nie uzyskałam/łem\*** dochodu jednorazowego przekraczającego pięciokrotnie kwotę kryterium dochodowego

**\*** osoby samotnie gospodarującej (tj. 3.170,00 zł),

**\*** rodziny, w przypadku osoby w rodzinie (tj. 2570,00 zł/os.)

2) w ciągu ostatnich 12 miesięcy uzyskałam/łem dochód jednorazowy w wysokości: ............. (słownie złotych: .......................................................................................................................)

wypłacony w miesiącu ....................................r.

\*właściwe zakreślić

…………………………………………………

 (podpis składającego oświadczenie)