

Ja.....
PESEL.....
Nr dowodu osobistego.....

OŚWIADCZENIE z dnia.....

1. Oświadczam, że zamieszkuję w.....
oraz jestem zameldowany/a w.....
2. Oświadczam że Pan/Pani.....
zamieszkuje w.....
oraz jest zameldowany/na w.....
3. Oświadczam że, nie ubiegam/ nie ubiegamy się oraz nie pobieram/ nie pobieramy
żadnych świadczeń w innej gminie.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks Karny art. 233 §- „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznanej nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

Realizując zapis art.24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźle informuje, iż :

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Mikołaja Reja 2a, 47-224 Kędzierzyn-Koźle,
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu uzyskania, realizacji, weryfikacji prawa do świadczeń rodzinnych,
3. posiada Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
4. podanie danych osobowych jest dobrowolne. Niepodanie danych stanowi podstawę m.in. do odmowy przyznania świadczenia, uchylecia decyzji o przyznaniu świadczenia.

.....
(data i podpis)