

Żabia Wola, dnia.....

.....  
(Nazwisko i imię)

.....  
(Adres)

### **Oświadczenie dotyczące korzystania, bądź niekorzystania ze świadczeń pomocy społecznej**

Oświadczam, że korzystam / nie korzystam\* ze świadczeń pomocy społecznej.

Oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności karnej wynikających z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie danych niezgodnych z prawdą. Art. 233 KK: „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.”

.....

Podpis osoby składającej oświadczenie

\* niepotrzebne skreślić

### **Zgodnie z art. 36 ustawy z dnia 12.03.2004r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. z 2021r. poz. 2268) świadczeniami z pomocy społecznej są:**

1) świadczenia pieniężne: • zasiłek stały, • zasiłek okresowy, • zasiłek celowy i specjalny zasiłek celowy, • zasiłek i pożyczka na ekonomiczne usamodzielnienie, • pomoc na usamodzielnienie oraz na kontynuowanie nauki, • świadczenie pieniężne na utrzymanie i pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego dla cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, • wynagrodzenie należne opiekunowi z tytułu sprawowania opieki przyznane przez sąd;

2) świadczenia niepieniężne: • praca socjalna, • bilet kredytowany, • składki na ubezpieczenie zdrowotne, • składki na ubezpieczenia społeczne, • pomoc rzeczowa, w tym na ekonomiczne usamodzielnienie, • sprawienie pogrzebu, • poradnictwo specjalistyczne, • interwencja kryzysowa, • schronienie, • posiłek, • niezbędne ubranie, • usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy, • specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia, • mieszkanie chronione, • pobyt i usługi w domu pomocy społecznej, • pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, pomoc na zagospodarowanie - w formie rzeczowej dla osób usamodzielnianych,

Żabia Wola, dnia.....

.....

(Nazwisko i imię)

.....

(Adres)

**Oświadczenie dotyczące pobierania bądź niepobierania świadczeń emerytalnych lub rentowych**

Oświadczam, że pobieram / nie pobieram\* ze ww. świadczeń.

Oświadczam, że zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności karnej wynikających z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie danych niezgodnych z prawdą. Art. 233 KK: „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.”

.....

Podpis osoby składającej oświadczenie

\* niepotrzebne skreślić

