



.....  
pieczęć nagłówkowa zakładu pracy

## ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan (i) .....  
zamieszkały(a) 83-400 Kościerzyna ul. ....  
jest zatrudniony (a) w wymiarze czasu pracy .....  
na stanowisku .....  
Stosunek pracy zawarto dnia .....  
na czas .....  
i otrzymał(a) wynagrodzenie za miesiąc ..... 20..... r.  
w następującej wysokości:

|   |   |  |
|---|---|--|
| 1 | Przychód:   |  |
| 2 | Koszty uzyskania przychodu:   |  |
| 3 | Należny podatek dochodowy:  |  |
| 4 | Składki na ubezpieczenie społeczne:                                     |  |
| 5 | Składki na ubezpieczenie zdrowotne:                                     |  |
| 6 | <b>RAZEM DOCHÓD UZYSKANY NETTO:</b><br>Przychód – składniki (1-2-3-4-5) |  |

Ponadto zaświadcza się, że w/w uzyskał(a) / nie uzyskał(a) dochodów z innych tytułów  
(np. diety, delegacje, świadczenia socjalne, itp.) .....

Zaświadczenie wydaje się na prośbę w/w.

.....  
podpis i pieczęć

Kościerzyna, .....

## OŚWIADCZENIE

Ja ..... zamieszkała/y, ul. .... oświadczam, że  
zapoznałam/em się z poniższą informacją :

1. Świadoma/y odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że o każdej zmianie swojej sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która wiązałaby się z podstawą do przyznania pomocy według planu pomocy lub ustalenia odpłatności niezwłocznie powiadomię pracownika socjalnego.
2. Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, iż udzielenie pracownikowi socjalnemu informacji niezgodnych ze stanem faktycznym może spowodować wyegzekwowania zwrotu uzyskanych świadczeń pieniężnych, do egzekucji administracyjnej włącznie, zgodnie z art. 98 i 104 ustawy o pomocy społecznej.
3. Zgodnie z art. 10 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego mam prawo do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji możliwość wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań. W związku z powyższym – osobiście lub działając przez pełnomocnika – zgodnie z art. 73 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego mam prawo wglądu w akta sprawy, sporządzenia z nich notatek, kopii lub odpisów w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kościerzynie, ul. Brzechwy 5, pokój nr 15 codziennie w godzinach urzędowania, tj. 7:30 – 15:30 lub u pracownika socjalnego; prawo to przysługuje również po zakończeniu postępowania. Mam prawo również do składania wniosków i uwag w przedmiotowej sprawie, które zostaną rozpatrzone przed wydaniem decyzji.

.....  
(podpis)

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L. z 2016 r., Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych jest Dyrektor MOPS z siedzibą w Kościerzynie przy ul. Brzechwy 5, e-mail: [mops@koscierzyna.gda.pl](mailto:mops@koscierzyna.gda.pl) tel. 58 686 48 23
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: [iod@koscierzyna.gda.pl](mailto:iod@koscierzyna.gda.pl) lub pisemnie na adres Administratora.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku prawnego nałożonego na MOPS w Kościerzynie w zakresie realizacji ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej, jak również w celu realizacji praw oraz obowiązków wynikających z przepisów prawa (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) oraz ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks Postępowania Administracyjnego.
4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu, z uwzględnieniem okresów przechowywania dokumentów określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych.
5. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
6. Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
7. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
  - a) prawo dostępu do swoich danych,
  - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych,
  - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
  - d) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
8. Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
9. Państwa dane mogą zostać przekazane do:
  - Sąd, Policja, Prokuratura, Kuratorzy Sądowi
  - Jednostkom pomocy społecznej
  - Podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa

.....  
(podpis)

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_  
(miejscowość)

\_\_\_\_\_  
(adres)  
\_\_\_\_\_

## OŚWIADCZENIE O STANIE MAJĄTKOWYM<sup>1)</sup>

Ja \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

urodzony (-na) \_\_\_\_\_  
(data i miejscowość)

oświadczam, że na stan majątkowy mojej rodziny / mój<sup>2)</sup> składają się<sup>3)</sup>:

### I. Nieruchomości:

- Lokal mieszkalny

nie posiadam       posiadam (wielkość [w m<sup>2</sup>], tytuł prawny):

- Dom

nie posiadam       posiadam (wielkość [w m<sup>2</sup>], tytuł prawny):

- Place, działki

nie posiadam       posiadam (powierzchnia [w m<sup>2</sup>]):

- Gospodarstwo rolne

nie posiadam       posiadam (rodzaj, liczba hektarów, w tym przeliczeniowych):

<sup>1)</sup> Należy uwzględnić majątek objęty wspólnością ustawową oraz majątek odrębny.

<sup>2)</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>3)</sup> Zaznaczyć właściwe

## II. Ruchomości:

- Samochody

nie posiadam       posiadam (typ, rocznik, wartość szacunkowa)

---

---

- Maszyny

nie posiadam       posiadam (rodzaj, wartość szacunkowa)

---

---

- Inne )

nie posiadam       posiadam (rodzaj, wartość szacunkowa)

---

---

## III. Posiadane zasoby:

- Pieniężne (oszczędności, papiery wartościowe itp.)

nie posiadam       posiadam - wartość nominalna)

---

---

- Przedmioty wartościowe

nie posiadam       posiadam (wartość szacunkowa)

---

---

## IV. Inne, dodatkowe informacje o stanie majątkowym:

---

---

---

Jestem świadoma/świadomy<sup>2</sup> odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

---

(podpis)

