

**PODANIE O POMOC**

1. Imię i nazwisko .....
2. Adres .....
3. PESEL .....
4. Seria i numer dowodu osob. ....
5. Telefon .....

Proszę o przyznanie .....

.....

.....

**UZASADNIENIE:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<b>Dochód rodziny w poprzednim miesiącu:</b> tj. ....2022r.	<b>Kwota w zł</b>
Zasiłki rodzinne + dodatki	
Zasiłek pielęgnacyjny	
Świadczenie pielęgnacyjne, SZO, ZDO	
Świadczenie rodzicielskie z OPS/ zasiłek macierzyński z KRUS	
Zasiłek stały	
Zasiłek dla bezrobotnych z PUP	
Zasiłek chorobowy z KRUS	
Wynagrodzenie za pracę <small>(dołączyć zaświadczenie o wynagrodzeniu z wyszczególnieniem: przychód, koszty uzyskania przychodu, podatek należny, składki na ubezpieczenie społeczne, składki na ubezpieczenie zdrowotne)</small>	
Praca dorywcza, najem lokalu itp.	
Gospodarstwo rolne <i>(ha przel. x 345zł)</i>	
Otrzymywane alimenty	
Emerytura	
Renta	
Dodatek mieszkaniowy	
Dochód z prowadzonej działalności	
Stypendium	
Dochód z praktyk	
Inne .....	

**OŚWIADCZENIE**

Zobowiązuję się do dostarczenia w terminie 14 dni od daty niniejszego podania wszystkich wymaganych przez pracownika socjalnego dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia mojej sprawy.



\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko) (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 osobisty.

<sup>2)</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>3)</sup> Zaznaczyć właściwe  lub .

**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 świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

\_\_\_\_\_  
(podpis)

# OŚWIADCZENIE

Złożone na wniosek strony (art. 75 § 2 kpa).

Ja niżej podpisany(a)

zamieszkały(a)

imię i nazwisko

kod pocztowy [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ] miejscowość

ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

seria i numer dowodu osobistego

Nr PESEL

Świadomy(a) obowiązków wynikających z Art. 109 Ustawy o Pomocy Społecznej z dnia 12 marca 2004 r., składając oświadczenie pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, przewidzianej w art. 233 § 1, § 1a, § 2 i § 6 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny, oświadczam co następuje:

Dane powyższe podałem(am) zgodnie z prawdą i **jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

**Stwierdzam własnoręczność podpisu**

.....  
podpis osoby przyjmującej oświadczenie

.....  
podpis osoby składającej oświadczenie

Miejscowość .....

Data .....

## \*Art. 109 Ustawy o Pomocy Społecznej

Osoby i rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej oraz osoby, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 2, są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie lub ustalił odpłatność, o każdej zmianie w ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń lub ponoszenia odpłatności.

- \*Art. 233 K.K.** §1 – Kto, składając zeznania 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.
- §1a – Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
- §2 – Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie.
- §6 – Przepisy §1-3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.

.....  
(pieczęć zakładu pracy)

.....  
(miejscowość i data)

### ZAŚWIADCZENIE O WYNAGRODZENIU

Zaświadcza się, że Pan/i..... PESEL

Zamieszkały(a) .....

Jest zatrudniony (a) .....  
(nazwa i adres zakładu pracy)

Na podstawie ..... w okresie .....  
(podać rodzaj umowy) (podać okres zatrudnienia)

**Wynagrodzenie za** ..... – wpisać miesiąc i rok

Data wypłaty powyższego wynagrodzenia ..... (dd-mm-rrrr)

1. Przychód .....
2. Koszty uzyskania przychodu .....
3. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych  
(zaliczka na podatek) .....
4. Składki na ubezpieczenie społeczne  
(niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów) .....
5. Składka na ubezpieczenie zdrowotne .....
6. Dochód uzyskany .....  
pkt.1 – (pkt.2 + pkt.3 + pkt.4 + pkt.5)

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia we właściwym Ośrodku Pomocy Społecznej.

**Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia.**

.....  
Pieczęć i podpis pracodawcy