

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zam. Suwałki,
(PESEL lub nr dowodu osobistego)

oświadczam, że dochód* z miesiąca poprzedzającego złożenie niniejszego oświadczenia lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca w którym składam oświadczenie, zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r. poz. 182 ze zm.) nie przekracza (właściwie zaznaczyć X):

dla osoby samotnie gospodarującej	542 zł	<input type="checkbox"/>
dla osoby w rodzinie	456 zł	<input type="checkbox"/>
jestem osobą niepełnosprawną		<input type="checkbox"/>
jestem osobą po ukończeniu 75 roku życia		<input type="checkbox"/>

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 ze zm.) w zbiorze danych prowadzonych przez Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o. w Suwałkach dla potrzeb niezbędnych podczas realizacji zadania związanego z przewozem osób niepełnosprawnych.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o:

- adresie/siedzibie administratora danych osobowych,
- przysługujących mi na podstawie art. 24 ust. 1 oraz art. 32 ustawy o ochronie danych osobowych uprawnieniach, a w szczególności o prawie wglądu do swoich danych i prawie ich poprawienia.

Świadomy/a/ odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 § 1 kk **, prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(podpis pracownika przyjmującego oświadczenie)

.....
(data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

*/** objaśnienie na str. nr 2

- 2 -

* Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, pomniejszoną o:

- 1) wysokość miesięcznego obciążenia podatkiem dochodowym od osób fizycznych,
- 2) wysokość składek na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz wysokość ubezpieczenia społecznego określonego w odrębnych przepisach,
- 3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

Do wyżej wymienionego dochodu nie wlicza się:

- 1) jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego,
- 2) zasiłku celowego,
- 3) pomocy materialnej mającej charakter socjalny albo motywacyjny, przyznawanej na podstawie przepisów o systemie oświaty,
- 4) wartości świadczenia w naturze,
- 5) świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych.

** „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”