GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W ŚWIEDZIEBNI

WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA
Z POMOCY SPOŁECZNEJ

1. Imię i nazwisko.....

2. Wiek /data urodzenia/ .....

3. Adres.....

4. Proszę o przyznanie.....

.....

.....

.....

Uzasadnienie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....
/miejscowość i data/ /podpis wnioskodawcy/

Oświadczenie

Zobowiązuje się do dostarczenia w terminie 7 dni od daty złożenia niniejszego wniosku brakujących dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia mojej sprawy, to jest:

1) .....

2) .....

3) .....

....
/ miejscowość i data / / podpis wnioskodawcy /

Ja niżej podpisany(a).....
Legitymujący(a) się dowodem osobistym seria ..... nr .....
Wydanym przez.....
Nr ewidencyjny PESEL.....

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. Nr 88 z 1997r. poz.553) – za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, a także świadomy celu składania zeznań oświadczam że:

Rodzina moja składa się z ..... osób, w tym ..... dzieci
Na utrzymanie rodziny pracuje ..... osób
nr domu ..... nr mieszkania .....
Zasiłek dla bezrobotnych pobiera ..... osób
Na urlopie wychowawczym płatnym przebywa.....
Na urlopie bezpłatnym przebywa.....
Rentę/emeryturę pobiera.....
Posiadam gospodarstwo rolne (nie posiadam*) powierzchni.....
Działalność gospodarcza.....
.....
Inne źródła dochodu rodziny, jak alimenty, praca dorywcza itp.....
.....
posiadam samochód** ..... marka rok produkcji.....
posiadam sprzęt RTV, telewizor** .....
video**.....
antenę satelitarną **.....
Pobieram:
Zasiłek rodzinny z dodatkami.....
Zasiłek pielęgnacyjny.....
Świadczenie pielęgnacyjne .....
Fundusz alimentacyjny .....
Zasiłek stały.....
Dodatek mieszkaniowy .....

....
/Stwierdzam własnoręczność podpisu/ / podpis osoby składającej oświadczenie/

.....
/ podpis osoby przyjmującej oświadczenie/

*) niepotrzebne skreślić
**) wpisać tak/nie