Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Opocznie
ul. Adama Mickiewicza 2A, 26-300 Opoczno
tel. (44) 755-24-93, fax (44) 754-40-31
www.ops.opoczno.pl, mgops@ops.opoczno.pl

…….. Opoczno, dn. …….
(Imię i nazwisko)

(PESEL)

…….

…….
(adres zamieszkania)

……
(nr telefonu)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż w okresie trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku o dodatek mieszkaniowy , tj. od …….. do …… ja, lub członek mojej rodziny ,otrzymałam/em :

Alimenty zgodne z wyrokiem sądu na dziecko/i, w łącznej kwocie za 3 m-ce …… zł

Fundusz alimentacyjny, w łącznej kwocie za 3 m-ce …… zł

Stypendium szkolne / uczelniane, w łącznej kwocie za 3 m -ce …… zł

Inne, dochody nie podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27,art.30B;art.30C, art.30E,art.30F Ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych …… zł

…….
(podpis osoby składającej oświadczenie)

- Zgodnie z art. 233 § 1 kodeksu karnego - „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 od 6 miesięcy do lat 8.”
- *Oświadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści:*
- **Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**