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, dnia ……
(Imię i nazwisko)

.....

…….
(Adres)

Oświadczenie

Oświadczam, że przed przeprowadzeniem wywiadu środowiskowego zostałem/am poinformowany/a o obowiązku wynikającym z art. 109 ustawy z 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2023 r. poz. 901 z póź. zm.) **tj. niezwłocznego poinformowania organu o każdej zmianie sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń.**

....
(podpis pracownika socjalnego przyjmującego oświadczenie) (podpis osoby składającej oświadczenie)

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 , dnia .....

.....
(Imię i nazwisko)

Oświadczenie członka rodziny o wielkości gospodarstwa rolnego wyrażonej w hektarach przeliczeniowych ogólnej powierzchni w roku kalendarzowym

Oświadczam, że w roku kalendarzowym.....powierzchnia gospodarstwa rolnego w ha przeliczeniowych ogólnej powierzchni wyniosła.....Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.* - oświadczenie wypełnia i każdy członek rodziny, który posiada gospodarstwo rolne.** -wpisać rok kalendarzowy, z którego dochód stanowi podstawę dochodu rodziny

.....… .....……..
(miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie)