



Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Opcznie
Ul. Adama Mickiewicza 2A , 26-300 Opczno
Tel.(44)755-24-93; fax (44)754-40-31
www.ops.opoczno.pl mgops@.ops.opoczno.pl

Opczno , 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 2025r. poz. 1214 ze 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