

Dąbrowa Górnicza dnia.....

.....
.....
.....
(PESEL, imię i nazwisko)

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Dąbrowie Górniczej
Dział Świadczeń Rodzinnych i Wychowawczych

Oświadczenie

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/ny, iż uzyskanie prawa do świadczenia rodzicielskiego, zgodnie z art. 3 pkt. 24 lit. 1 Ustawy o świadczeniach rodzinnych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1952 z późn. zm.) oraz art. 2 pkt 20 lit. g Ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1851 z późn. zm.) stanowi kwotę dochodu uzyskanego, która w przypadku pobierania, bądź uzyskania prawa do świadczeń rodzinnych lub świadczenia wychowawczego wliczana jest do dochodu rodziny.

Oświadczam, że świadczenia rodzinne oraz świadczenie wychowawcze:

- nie są pobierane*
- są pobierane przez: (podać dane personalne wnioskodawcy)*

.....
.....
.....
(PESEL, imię i nazwisko oraz adres zamieszkania)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

.....
(podpis i pieczęć pracownika odbierającego oświadczenie)

* niepotrzebne skreślić