

Jastrzębie-Zdrój, dnia.....

## **OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a.....  
/ imię i nazwisko/

zamieszkały/a.....  
/ dokładny adres zamieszkania/

### **ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ:**

- zgodnie z **art. 109** ustawy o pomocy społecznej do niezwłocznego poinformowania Ośrodka Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju o każdej zmianie w sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej dotyczącej mojej osoby i osób wspólnie zamieszkujących i gospodarujących, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń z pomocy społecznej.

➤

### **JESTEM ŚWIADOMY, IŻ:**

- zgodnie z **art. 41 § 1** Kodeksu postępowania administracyjnego w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu. § 2 w/w artykułu określa, iż w razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

### **OŚWIADCZAM, ŻE:**

- zostałem/-am zapoznany/-a z treścią **art. 9 i 10** Kodeksu postępowania administracyjnego, uzyskałem/-am należyte i wyczerpujące informacje o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie moich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Zostałem/-am poinformowany/a, iż przysługuje mi prawo do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji mam prawo wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.
- zostałem/-am zapoznany z treścią **art. 106 ust. 5** ustawy o pomocy społecznej stanowiącym m.in. o możliwości zmiany lub uchylecia decyzji administracyjnej na niekorzyść strony bez jej zgody, w przypadku zmiany sytuacji dochodowej lub osobistej.

.....  
( podpis i pieczęć osoby przyjmującej oświadczenie )

.....  
( podpis osoby składającej oświadczenie )