

## OŚWIADCZENIE

.....  
Imię i Nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

Dla lepszego określenia Pana/i potrzeb, proszę o zastanowienie się nad poniesionymi w ostatnim miesiącu wydatkami związanymi z zaspokojeniem własnych potrzeb, jak również potrzeb najbliższej rodziny i uzupełnieniem poniższych informacji:

Koszty utrzymania:

- Wydatki poniesione przez Pana/Panią w okresie ostatnich 30 dni na zakup żywności.....  
średnia stawka dzienna.....
- Wydatki poniesione przez Pana/Panią w okresie ostatnich 30 dni na zakup niezbędnych środków utrzymania czystości w mieszkaniu, praz zachowania higieny osobistej.....

Koszty związane z użytkowaniem mieszkania:

- wysokość czynszu.....ostatnia wpłata.....
- wysokość opłat za energię elektryczną..... ostatnia wpłata.....
- wysokość opłat za gaz.....ostatnia wpłata.....

Rodzaj i wysokość posiadanych środków finansowych:

.....  
.....

Pozostałe informacje:

.....  
.....

Zostałem (am) poinformowany(a), że w przypadku decyzji pozytywnej świadczenia z pomocy społecznej zostaną wypłacone w kasie OPS/ przekazem pocztowym / na osobiste konto bankowe/

**\* WYŁĄCZNIE PO ODBIORZE DECYZJI**

Upoważniam do odbioru decyzji Pana/ Panią .....  
zamieszkałego (ą) w .....przy ul.....  
legitymującego (ą) się dowodem osobistym seria..... numer.....

1. Będę współpracował z pracownikiem socjalnym w rozwiązaniu swojej trudnej sytuacji życiowej.
2. Świadczenia otrzymane z OPS Świętochłowice będę wykorzystywać zgodnie z ich przeznaczeniem
3. Będę informować pracownika socjalnego o wszelkich istotnych zmianach w swojej sytuacji osobistej, dochodowej oraz majątkowej
4. Będę przestrzegać terminów stawiennictwa w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świętochłowicach
5. Będę współpracować z PUP w Świętochłowicach w kwestii rozwiązywania swojego problemu bezrobocia
6. Będę aktywnie poszukiwać pracy zawodowej adekwatnie do posiadanych kwalifikacji oraz sytuacji zdrowotnej
7. Będę zaspokajać potrzeby socjalno-bytowe dziecka/dzieci adekwatnie do posiadanych możliwości
8. W miarę posiadanych możliwości finansowych będę dokonywać regularnych wpłat na poczet:  
a) czynszu                      b) energii elektrycznej                      c) gazu ziemnego

Zostałem/łam poinformowany/a, iż brak współpracy z pracownikiem socjalnym w wyszczególnionych przeze mnie obszarach, może stanowić podstawę do ograniczenia przyznawanych świadczeń, uchylecia decyzji przyznającej świadczenia, lub wstrzymanie świadczeń z pomocy społecznej

.....  
(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

.....  
(data i podpis strony)