

....., dnia.....
(miejscowość)

.....
(imię i nazwisko)
.....
.....
(adres)

OŚWIADCZENIE O STANIE MAJĄTKOWYM¹⁾

Ja,, urodzony(-na).....
(imię i nazwisko) (data i miejscowość)

oświadczam, że na stan majątkowy mojej rodziny/mój²⁾ składają się:

I. Nieruchomości:

- lokal mieszkalny (wielkość w [m²], tytuł prawny)

.....
.....
.....

- dom (wielkość w [m²], tytuł prawny)

.....
.....
.....

- place, działki (powierzchnia w [m²])

.....
.....
.....

- gospodarstwo rolne (rodzaj, liczba hektarów, w tym przeliczeniowych)

.....
.....
.....

¹⁾ Należy uwzględnić majątek objęty wspólnością ustawową oraz majątek odrębny.

²⁾ Niepotrzebne skreślić.

II. Ruchomości:

- samochody (typ, rocznik, wartość szacunkowa)

.....
.....
.....

- maszyny (rodzaj, wartość szacunkowa)

.....
.....
.....

- inne (rodzaj, wartość szacunkowa)

.....
.....
.....

III. Posiadane zasoby:

- pieniądze (oszczędności, papiery wartościowe itp. - wartość nominalna)

.....
.....
.....

- przedmioty wartościowe (wartość szacunkowa)

.....
.....
.....

IV. Inne, dodatkowe informacje o stanie majątkowym:

.....
.....
.....
.....

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis)

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU

(z tytułu zatrudnienia)

w miesiącu*

Pan/i/

/imię i nazwisko/

zam.

/adres/

jest zatrudniony

/adres zakładu pracy/

na podstawie umowy o pracę

/wpisać okres, na jaki została zawarta/

uzyskał(a) dochód w wysokości:

1. przychód	zł
2. koszty uzyskania przychodu	zł
3. składka na ubezpieczenie zdrowotne	zł
4. składki na ubezpieczenia społeczne	zł
5. zaliczka na podatek dochodowy	zł
DOCHÓD NETTO /1-2-3-4-5/	<u>.....zł</u>

- | | |
|---|---------|
| 1. dochód jednorazowy uzyskany w okresie ostatnich 12 miesięcy ** |zł |
| 2. dochód za okres*** od.....do..... |zł |
| 3. kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób |zł |

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)

* Dotyczy faktycznie wypłaconego świadczenia,

**Dochód jednorazowy jest to dochód nie będący świadczeniem charakterze periodycznym /przykładowo: nagroda za osiągnięcia zawodowe

***Dochód należny za dany okres jest to dochód nie będący świadczeniem o charakterze periodycznym ale należny za dany okres /przykładowo: „13-tka”

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU
(umowa agencyjna, umowa o dzieło, umowa zlecenia)
w miesiącu.....*

Pan/i/.....

/imię i nazwisko/

zam.....

/adres/

na podstawie umowy

.....

/wpisać właściwą umowę oraz okres, na jaki została zawarta/

uzyskał(a) dochód w wysokości:

1. przychód	zł
2. koszty uzyskania przychodu	zł
3. składka na ubezpieczenie zdrowotne	zł
4. składki na ubezpieczenia społeczne	zł
5. zaliczka na podatek dochodowy	zł
DOCHÓD NETTO /1-2-3-4-5/	<u>.....zł</u>

1. dochód jednorazowy uzyskany w okresie ostatnich 12 miesięcyzł
2. dochód za okres od.....do.....zł
3. kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osóbzł

.....

(pieczęć i podpis pracodawcy)

** dotyczy faktycznie wypłaconego świadczenia*

***Dochód jednorazowy jest to dochód nie będący świadczeniem charakterze periodycznym /przykładowo: nagroda za osiągnięcia zawodowe*

*****Dochód należny za dany okres jest to dochód nie będący świadczeniem o charakterze periodycznym ale należny za dany okres /przykładowo: „13-tka*

**OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU
(z tytułu zatrudnienia)**

W

/podać miesiąc*/

Jestem zatrudniony

/adres zakładu pracy/

na czas.....od dniado dnia.....

i uzyskałem/am:

- | | |
|---------------------------------------|---------|
| 1. przychód |zł |
| 2. koszty uzyskania przychodu |zł |
| 3. składka na ubezpieczenie zdrowotne |zł |
| 4. składki na ubezpieczenia społeczne |zł |
| 5. zaliczka na podatek dochodowy |zł |

DOCHÓD/przychód pomniejszony ozł

koszty uzyskania przychodu, składki i zaliczkę, o których mowa w pkt.2,3,4 i 5/

- | | |
|--|---------|
| 1. dochód jednorazowy uzyskany w okresie ostatnich 12 miesięcy *** |zł |
| 2. dochód za okres****od.....do..... |zł |
| 3. kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób |zł |

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego
oświadczenia****

.....
data, podpis i pieczęć przyjmującego
oświadczenie

.....
data i podpis składającego oświadczenie

** dotyczy faktycznie wypłaconego świadczenia*

***art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny*

****Dochód jednorazowy jest to dochód nie będący świadczeniem charakterze periodycznym
przykładowo: nagroda za osiągnięcia zawodowe*

*****Dochód należny za dany okres jest to dochód nie będący świadczeniem o charakterze
periodycznym ale należny za dany okres /przykładowo: wyrównanie*

.....
/imię i nazwisko/

Kraków, dnia.....

.....
/adres/

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU
(umowa agencyjna, umowa o dzieło, umowa zlecenia)

W.....

/podać miesiąc*/

Pracuję na podstawie umowyzawartej z

/rodzaj umowy/

/nazwa strony umowy/

i uzyskałem/am:

- | | |
|---------------------------------------|----------------|
| 1. przychód |zł |
| 2. koszty uzyskania przychodu |zł |
| 3. składka na ubezpieczenie zdrowotne |zł |
| 4. składki na ubezpieczenia społeczne |zł |
| 5. zaliczka na podatek dochodowy |zł |
| DOCHÓD/przychód pomniejszony o |zł |

koszty uzyskania przychodu, składki i zaliczkę, o których mowa w pkt.2,3,4 i 5/

- | | |
|--|---------|
| 1. dochód jednorazowy uzyskany w okresie ostatnich 12 miesięcy *** |zł |
| 2. dochód za okres**** od.....do..... |zł |
| 3. kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób |zł |

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

.....
data, podpis i pieczęć przyjmującego
oświadczenie

.....
data i podpis składającego oświadczenie

** dotyczy faktycznie wypłaconego świadczenia*

***art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny*

****Dochód jednorazowy jest to dochód nie będący świadczeniem charakterze periodycznym /przykładowo: nagroda za osiągnięcia zawodowe*

*****Dochód należny za dany okres jest to dochód nie będący świadczeniem o charakterze periodycznym ale należny za dany okres / przykładowo: wyrównanie emerytury lub renty/.*

.....
/adres/

**Oświadczenie strony o wysokości dochodu jednorazowego/wysokości uzyskanego
jednorazowo dochodu należnego za dany okres***

W ciągu ostatnich 12 miesięcy nie* uzyskałem(am)/ dochodu jednorazowego lub
należnego za dany okres z tytułu:

1.
na kwotę....., data uzyskania.....(za okres od.....do.....)
2.
na kwotę....., data uzyskania.....(za okres od.....do.....)
3.
na kwotę....., data uzyskania.....(za okres od.....do.....)
4.
na kwotę....., data uzyskania.....(za okres od.....do.....)

Do oświadczenia dołączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.
4.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego
oświadczenia****

.....
data, podpis i pieczęć przyjmującego
oświadczenie

.....
data i podpis składającego oświadczenie

* wybrać właściwe

**art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny

.....
/imię i nazwisko/

Kraków, dnia.....

.....
/adres/

Oświadczenie o wysokości

W.....

/podać rok/

Prowadzę działalność gospodarczą opodatkowaną na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej opodatkowanej na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych w..... roku wynosił:....., w tym:

- 1 kwota przychodu:
- 2 kwota kosztów uzyskania przychodu
- 3 kwota różnicy pomiędzy przychodem a kosztami jego uzyskania:.....
- 4 kwota dochodów z innych źródeł niż pozarolnicza działalność gospodarcza:
- 5 kwota odliczonych od dochodu składek na ubezpieczenia społeczne:
- 6 kwota należnego podatku:
- 7 kwota odliczonych od podatku składek na ubezpieczenie zdrowotne związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej:

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*

.....
data, podpis i pieczęć przyjmującego
oświadczenie

.....
data i podpis składającego oświadczenie

**art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny*

.....
/imię i nazwisko/

Kraków, dnia.....

.....
/adres/

**Oświadczenie o wysokości dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej
prowadzonej na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku
dochodowym od niektórych przychodów osiągniętych przez osoby fizyczne**

W.....

/podać miesiąc i rok/

Prowadzę działalność gospodarczą na zasadach określonych w przepisach o
zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiągniętych przez osoby
fizyczne.

Działalność jest opodatkowana w formie.....

/podać właściwą formę opodatkowania/

Dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej opodatkowanej na zasadach
określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych
przychodów osiągniętych przez osoby fizyczne w..... wynosił.....

/podać miesiąc i rok/

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*

.....
data, podpis i pieczęć przyjmującego
oświadczenie

.....
data i podpis składającego oświadczenie

*art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą przy ul. Józefińskiej 14, 30-529 Kraków, jako administrator Pani/Pana danych osobowych, na podst. art. 13 rozporządzenia nr 2016/679 Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO, informuje, że:

1. W przypadku:
 - 1) realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej, Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana rodziny będą przetwarzane w celu przyznania i udzielenia świadczeń z pomocy społecznej, ustalenia odpłatności za udzielone świadczenie, dochodzenia zwrotu wydatków poniesionych na świadczenia z pomocy społecznej na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. b RODO, w związku z art. 100 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 sierpnia 2016 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego.
 - 2) realizacji zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana rodziny będą przetwarzane w celu realizacji zadań określonych ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. b RODO, w związku z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
 - 3) prowadzenia postępowań w sprawie potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana rodziny będą przetwarzane w celu potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. b RODO w związku z art. 54 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 sierpnia 2016 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego.
2. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione następującym kategoriom odbiorców danych (w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO): podmiotom realizującym świadczenie, podmiotom, które udzielają świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, podmiotom świadczącym asystę techniczną oprogramowania służącego do przetwarzania danych osobowych, podmiotom zajmującym się profesjonalnym niszczeniem dokumentacji archiwalnej.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres:
 - 1) 5 lat w przypadku: świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, zapewnienia usług opiekuńczych w tym specjalistycznych, opłacenia składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe, udzielenia pomocy rzeczowej, kierowania do ośrodków wsparcia, poradnictwa specjalistycznego pracy socjalnej, windykacji należności oraz potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, licząc od 1 stycznia roku następującego po roku, w którym zaprzestano korzystania z pomocy, zakończono postępowanie w sprawie windykacji należności lub potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem, że w przypadku korzystania z różnych rodzajów świadczeń, okres przechowywania wynosi 10 lat, licząc od 1 stycznia roku następującego po roku, w którym zaprzestano korzystania z pomocy lub zaprzestano pracy z rodziną,
 - 2) 10 lat w przypadku: udzielenia schronienia, przyznania pobytu w mieszkaniu chronionym, kierowania do domów pomocy społecznej, pracy z rodziną, licząc od 1 stycznia roku następującego po roku, w którym zaprzestano korzystania z pomocy lub zaprzestano pracy z rodziną,
4. W przypadku zakwalifikowania Pani/Pana dokumentacji decyzją Dyrektora Archiwum Narodowego w Krakowie do kategorii archiwalnej „A”, Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej przez okres 25 lat, liczony analogicznie, jak w ust. 3, a następnie zostaną przekazane do Archiwum Narodowego

5. W zakresie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa
6. Ma Pani/Pan prawo do żądania od Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie:
 - 1) dostępu do swoich danych osobowych (na zasadach określonych w art. 15 RODO);
 - 2) sprostowania Pani/Pana danych osobowych (na zasadach określonych w art. 16 RODO);
 - 3) ograniczenia przetwarzania (na zasadach określonych w art. 18 RODO).
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe.
9. Konsekwencją niepodania przez Panią/Pana danych osobowych będzie brak możliwości przyznania pomocy.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegały profilowaniu.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych:

Inspektor Ochrony Danych, ul. Józefińska 14, 30-529 Kraków lub iod@mops.krakow.pl.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis)