

_____, dnia _____
(imię i nazwisko) (miejscowość)

(adres)

OŚWIADCZENIE O STANIE MAJĄTKOWYM¹⁾

Ja, _____,
(imię i nazwisko)

urodzony(-na) _____,
(data i miejscowość)

oświadczam, że na stan majątkowy mojej rodziny / mój²⁾ składają się³⁾:

I. Nieruchomości:

—Lokal mieszkalny:

☐ nie posiadam

☐ posiadam (wielkość w [m²], tytuł prawny):

—Dom:

☐ nie posiadam

☐ posiadam (wielkość w [m²], tytuł prawny):

—Place, działki:

☐ nie posiadam

☐ posiadam (powierzchnia w [m²]):

—Gospodarstwo rolne:

☐ nie posiadam

☐ posiadam (rodzaj, liczba hektarów, w tym przeliczeniowych):

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

²⁾ Niepotrzebne skreślić.

³⁾ Zaznaczyć właściwe ☒ lub ☒

II. Ruchomości:

—Samochody:

☐ nie posiadam

☐ posiadam (typ, rocznik, wartość szacunkowa):

—Maszyny:

☐ nie posiadam

☐ posiadam (rodzaj, wartość szacunkowa):

—Inne:

☐ nie posiadam

☐ posiadam (rodzaj, wartość szacunkowa):

iii. posiadane zasoby:

—Pieniężne (oszczędności, papiery wartościowe itp.):

☐ nie posiadam

☐ posiadam (wartość nominalna):

—Przedmioty wartościowe:

☐ nie posiadam

☐ posiadam (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. składka na ubezpieczenie zdrowotne |zł |
| 3. składki na ubezpieczenia społeczne |zł |
| 4. zaliczka na podatek dochodowy |zł |
| 5. koszty uzyskania przychodu |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 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”

.....
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. składka na ubezpieczenie zdrowotne	zł
3. składki na ubezpieczenia społeczne	zł
4. zaliczka na podatek dochodowy	zł
5. koszty uzyskania przychodu	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. składka na ubezpieczenie zdrowotne |zł |
| 3. składki na ubezpieczenia społeczne |zł |
| 4. zaliczka na podatek dochodowy |zł |
| 5. koszty uzyskania przychodu |zł |
| DOCHÓD (przychód pomniejszony o | <u>.....zł</u> |

Składki, koszty 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 1977 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. składka na ubezpieczenie zdrowotne |zł |
| 3. składki na ubezpieczenia społeczne |zł |
| 4. zaliczka na podatek dochodowy |zł |
| 5. koszty uzyskania przychodu |zł |

DOCHÓD /przychód pomniejszony o

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

- | | |
|--|---------|
| 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 1977 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 1977 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 1977 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 1977 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. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przyznania świadczeń z pomocy społecznej, na podstawie art. 6 ust.1 lit. c, ust.3, art. 9 ust.2 lit. b RODO, art.16 oraz art. 100 ust.2 ustawy o pomocy społecznej.
2. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione następującym kategoriom odbiorców danych (w rozumieniu art. 4 pkt 9 RODO): podmiotom realizującym świadczenie oraz podmiotom wskazanym do odbioru świadczenia, podmiotom świadczącym asystę techniczną oprogramowania służącego do przetwarzania danych osobowych, podmiotom zajmującym się niszczeniem dokumentacji archiwalnej.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres: 10 lat od zaprzestania korzystania z pomocy licząc od 1 stycznia roku następującego po roku, w którym zaprzestano korzystania z pomocy, lub przez okres 5 lat w przypadku świadczeń pieniężnych, zapewnienia usług specjalistycznych, opłacenia składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe, udzielenia pomocy rzeczowej, kierowania do ośrodków wsparcia, poradnictwa specjalistycznego lub pracy socjalnej (jeżeli dokumentacja dot. tych świadczeń jest przechowywana zbiorczo w aktach świadczeniobiorcy, okres przechowywania wynosi 10 lat), z zastrzeżeniem pkt 4.
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 pkt 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).
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych:

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

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z powyższymi informacjami

.....
(data)

.....
(czytelny podpis)