**OŚWIADCZENIE**

Imię, nazwisko, miejsce zamieszkania osoby składającej oświadczenie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ja niżej podpisany/a zostałem/am poinformowany/a o konieczności niezwłocznego poinformowania pracownika socjalnego, o każdej zmianie w sytuacji osobistej, dochodowej
i majątkowej, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczenia - art. 109 Ustawy o Pomocy Społecznej.

……………………… …………….………………………………

 ( miejscowość i data) (podpis osoby składającej oświadczenie)

Oświadczenie zostało odebrane przez:

…………………………………… …………………………………………………

 (stanowisko służbowe) (podpis pracownika odbierającego oświadczenie)