

O Ś W I A D C Z E N I E

I. Dane osoby składającej oświadczenie:

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a: _____ kod pocztowy _____ - _____

ulica/nr domu /nr mieszkania _____ PESEL _____

II. Dane członka rodziny, którego dotyczy oświadczenie (nie wypełniać jeżeli oświadczenie dotyczy osoby składającej oświadczenie)

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a: _____ kod pocztowy _____ - _____

ulica/nr domu /nr mieszkania _____ PESEL _____

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny – za składanie fałszywych zeznań, składam stosowne do art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego - oświadczenie następującej treści:

Oświadczam, że w roku bazowym/po roku bazowym* Ja / wyżej wymieniony członek rodziny* uzyskałem/am / uzyskał dochód.

Uzyskanie spowodowane było:

- a) zakończeniem urlopu wychowawczego,
- b) uzyskaniem zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,
- c) uzyskaniem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- d) uzyskaniem zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej, renty socjalnej, dodatku dopełniającego, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym, lub świadczenia pieniężnego przyznanego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia,
- e) rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,
- f) uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,
- g) uzyskaniem świadczenia rodzicielskiego,
- h) uzyskaniem zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- i) uzyskaniem stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

I. Uzyskany po roku bazowym..... r. przychód podlegający opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składkę na ubezpieczenie zdrowotne **wyniósł:**

.....zł

Powyższy dochód był uzyskany w miesiącuroku..... i był uzyskany

od.....w.....

(nazwa pracodawcy)

II. Uzyskany w roku bazowym

przychód pomniejszony o jego koszty wyniósłzł

Należny podatek dochodowy od osób fizycznych wyniósłzł

Składka na ubezpieczenie społeczne naliczona od kosztów uzyskania przychodu wyniosłazł

Składka na ubezpieczenie zdrowotne (9%) wyniosłazł

Powyższy dochód uzyskany był w okresie od do

„ Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

Potwierdzam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych.

Miejscowość:.....

Data:.....

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

***Właściwe podkreślić**

Art. 233 § 1 KK– Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Art. 75 § 2 KPA - Jeżeli przepis prawa nie wymaga urzędowego potwierdzenia określonych faktów lub stanu prawnego w drodze zaświadczenia właściwego organu administracji, organ administracji publicznej odbiera od strony, na jej wniosek, oświadczenie złożone pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe zeznanie.

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Realizacja obowiązku o którym mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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”.

Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej z siedzibą w Nowej Sarzynie, ul. Łukasiewicza 2, 37-310 Nowa Sarzyna.

Dane osobowe przetwarzane są w celach:

- wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Miejsko - Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowej Sarzynie zgodnie z przepisami prawa i Statutem Ośrodka (podstawa art. 6 ust. 1 lit. c, e; art 9 ust.2 lit. b RODO),
- realizacji umów zawartych z kontrahentami Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowej Sarzynie,
- w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.

Osobom, których dane są przetwarzane przysługują:

- prawo dostępu do swoich danych,
- prawo otrzymania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu,
- prawo do żądania sprostowania (poprawiania) swoich danych,
- prawo do żądania usunięcia danych,
- prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych,
- prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,
- prawo do przenoszenia danych i cofnięcia zgody w dowolnym momencie na przetwarzanie danych bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem (w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Dane osobowe będą przetwarzane (w tym przechowywane) przez okres niezbędny do realizacji celów określonych wyżej i wskazany w przepisach o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, a także w instrukcji kancelaryjnej.

Dane osobowe mogą zostać przekazywane następującym odbiorcom: operatorom pocztowym i kurierom. Dane mogą być przekazywane również instytucjom określonym przez przepisy prawa oraz podwykonawcom (podmiotom przetwarzającym) np. firmom informatycznym wykonującym usługi na rzecz administratora. Podanie danych osobowych jest wymagane obligatoryjnie przez administratora, w celu realizacji celu określonego w lit. a na podstawie ustaw regulujących działalność administratora. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie danych osobowych administratorowi ma charakter dobrowolny. Brak podania danych do umowy spowoduje brak możliwości jej zawarcia. Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

W sprawie ochrony swoich danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych poprzez: **IOD Kamila Mierzwińska e-mail: iod.mgops@nowasarzyna.eu**