

.....  
(miejsowość i data)

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a.....

(adres zamieszkania)

### ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ:

- Zgodnie z **art. 109** ustawy o pomocy społecznej do niezwłocznego poinformowania Ośrodka Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju o każdej zmianie w sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej dotyczącej mojej osoby i osób wspólnie zamieszkujących i gospodarujących, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń z pomocy społecznej.

### JESTEM ŚWIADOMY, IŻ:

- Zgodnie z **art. 41 § 1** Kodeksu postępowania administracyjnego w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej o każdej zmianie swojego adresu. § 2 w/w artykułu określa, iż w razie zaniedbania obowiązku określonego w § 1 doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny.

### OŚWIADCZAM, ŻE:

- Zostałem/am zapoznany/a z treścią **art. 9 i 10** Kodeksu postępowania administracyjnego, uzyskałem/am należyte i wyczerpujące informacje o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie moich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. Zostałem/am poinformowany/a, iż przysługuje mi prawo do czynnego udziału w każdym stadium postępowania, a przed wydaniem decyzji mam prawo wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.
- Zostałem/am zapoznany z treścią **art. 106 ust. 5** ustawy o pomocy społecznej stanowiącym m.in. o możliwości zmiany lub uchylecia decyzji administracyjnej na niekorzyść strony bez jej zgody, w przypadku zmiany sytuacji dochodowej lub osobistej.

.....  
(podpis i pieczęć osoby przyjmującej oświadczenie)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)