Imię i nazwisko:……………………………………………………………. ............................................................................................

*miejscowość, dzień miesiąc rok*

Adres:………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

PESEL:………………………………………………………………………….

Nazwa dokumenty tożsamości:……………………………………….

Seria:…………....…Nr:…….……….……………………wydany przez:

………………………………………..….……..dnia:………………………….

Nr telefonu kontaktowego:………………………………………………

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

**Niniejszym oświadczam, że:**

**- jestem zatrudniony(a) u pracodawcy\***: ...............................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………..........................................................................................................................................................................

*nazwa, nr NIP, adres, nr telefonu zakładu pracy*

na stanowisku ......................................................................................................od dnia........................................................na podstawie

*nazwa stanowiska*

umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony / określony - do dnia**\***………………………………………………..…………………

w pełnym / nie pełnym**\*** wymiarze czasu pracy - na………………………...………etat/u.

z przeciętnym wynagrodzeniem **netto** złotych **z ostatnich 3 miesięcy** w wysokości ………………….…………………/m-c

(słownie złotych: ................................................................................................................................................................................................)

Wynagrodzenie powyższe jest / nie jest**\*** obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów

w kwocie………………………………………/m-c, (słownie złotych ................................................................................................................)

Aktualnie znajduję się / nie znajduję się**\*** w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

Wskazany powyżej pracodawca znajduje się / nie znajduje się**\*** w stanie likwidacji lub upadłości.

**- pobieram rentę / emeryturę\*: z** …………………………………………………………………………………….

*(np. ZUS, MSWIA, KRUS)*

w wysokości netto ……………………………………….………………od dnia …………………………do dnia …………

*(dot. renty)*

(słownie złotych: ……………………………………………………………………………………………………………….)

**\* niepotrzebne skreślić**

*Wiarygodność podanych w oświadczeniu danych stwierdzam własnoręcznym podpisem i oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z treścią art. 233§1 k.k., który brzmi „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.*

*1/2*

*Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dot. ochrony danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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 dotyczącą ochrony danych osobowych oraz uchylenia dyrektywy   
96/46/WE (RODO) udostępnioną przez Powiatowy Urząd Pracy w Ustrzykach Dolnych. Powyższa klauzula informacyjna stanowi wypełnienie przez Administratora danych osobowych – Powiatowy Urząd Pracy w Ustrzykach Dolnych obowiązku informacyjnego wobec klientów urzędu. Treść klauzuli dostępna jest na stronie:* [*www.ustrzykidolne.praca.gov.pl*](http://www.ustrzykidolne.praca.gov.pl) *w zakładce: Urząd (Ochrona danych osobowych).*

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

*data i podpis osoby składającej oświadczenie*

**Uwaga! Oświadczenie jest ważne jeden miesiąc od daty wypełnienia,**

**Oświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.**

2/2