



**Brzeski Ośrodek  
Pomocy Społecznej  
w Brześciu Kujawskim**



Załącznik nr 5 do Zarządzenia nr 3/2025  
Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy  
Społecznej w Brześciu Kujawskim  
z dnia 20 styczeń 2025r.

..... dn. ....

.....  
Imię i nazwisko Kandydatki/kandydata

.....  
Adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU ZE ŚWIADCZEŃ Z POMOCY SPOŁECZNEJ  
KANDYDATA / KANDYDATKI DO KONTYNUACJI PROJEKTU „ROZWÓJ USŁUG  
SPOŁECZNYCH W GMINIE BRZEŚĆ KUJAWSKI”:  
(KRYTERIUM DOSTĘPU)**

Oświadczam, że korzystam / nie korzystam\* ze świadczeń pomocy społecznej na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

W przypadku jakichkolwiek zmian w danych zawartych przeze mnie w niniejszym oświadczeniu, zobowiązuję się do powiadomienia urzędu pracy w ciągu 7 dni od zaistnienia faktu.

Oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności karnej wynikających z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie danych niezgodnych z prawdą. Art. 233 KK: „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.”

.....  
podpis kandydatki/kandydata lub opiekuna prawnego