

Załącznik nr 11

do Zarządzenia nr 5/2025

Dyrektora Brzeskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

w Brześciu Kujawskim z dnia 07 lutego 2025 r.

Brześć Kujawski, dn. ....

.....

Imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki

.....

.....

Adres zamieszkania

### **OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU ZE ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ (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 daty zaistnienia faktu.

Oświadczam, że zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie danych niezgodnych z prawdą.

.....

Podpis Kandydata/tki lub opiekuna prawnego