

.....  
Imię i Nazwisko

.....  
(miejscowość i data)

.....  
Adres zam.

.....  
PESEL

## O Ś W I A D C Z E N I E

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

### JESTEM ŚWIADOMA/Y ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA

.....  
(podpis osoby odbierającej oświadczenie)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny (tekst jednolity Dz. U. z 2018 poz. 1600) kto składając zeznania 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 8 lat.

#### **Klauzula informacyjna:**

*Mając na uwadze przepisy 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, informuję Administratorem Pani/a danych osobowych jest Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kolbuszowej, 36-100 Kolbuszowa, ul. Obrońców Pokoju 21a. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z **Inspektorem Ochrony Danych** pod nr tel. 17227133 wew. 116 adresem e-mail: [iod@mqops.kolbuszowa.pl](mailto:iod@mqops.kolbuszowa.pl). Pani/a dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji złożonego przez Panią/a wniosku. Więcej informacji można uzyskać u pracowników Ośrodka, lub na stronie internetowej [www.mqops.kolbuszowa.pl](http://www.mqops.kolbuszowa.pl) w zakładce RODO.*