**Oświadczenie osoby uprawnionej, o którym mowa w art. 4 ust. 3**

**ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej**

**oraz edukacji prawnej**

 (Dz. U. poz. 1255)

Ja, niżej podpisany (-na), (imię, nazwisko, adres zamieszkania) ............................................... ………………………………………………………………......................................................,

PESEL1) ………………………………………...., oświadczam, że w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie niniejszego oświadczenia nie wydano wobec mnie decyzji
o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia z pomocy społecznej.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy (-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

(data i podpis osoby uprawnionej)

Zgodnie z wymaganiami art. 24 ustawy o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1309, z późn. zm.) informujemy, że administratorem danych osobowych podanych w oświadczeniu jest Starostwo Powiatowe w Wołominie z siedzibą w Wołominie przy ul. Prądzyńskiego 3.

Składający oświadczenie ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania (w Punkcie Nieodpłatnej Pomocy Prawnej). Dane osobowe przetwarzane są w celu udzielania nieodpłatnej pomocy prawnej. Obowiązek podania danych wynika z ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1255).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) W przypadku braku numeru PESEL – numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.