

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany(a)
zam. w legitymujący(a) się
dowodem osobistym PESEL
oświadczam, że w przypadku:

- uzyskania zasiłku w wyższej wysokości niż przysługuje,
- nie zawiadomienia Urzędu Gminy w Starym Czarnowie o okolicznościach powodujących zmianę wysokości zasiłku,
- wygaśnięcia decyzji o przyznaniu zasiłku,

jestem obowiązany(a) do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku lub jego części wraz z odsetkami.

Jednocześnie na podstawie art. 23 ust. 1 pkt.1 ustawy z dnia 29 stycznia 1997r. O ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

.....
(własnoręczny podpis)

....., dnia