

Ośrodek Pomocy Społecznej w Rybniku ul. Żużłowa 25 44-200 Rybnik	Do Działu Świadczeń Rodzinnych ul. Raciborska 20, 44-200 Rybnik	DRUK NR 18
---	--	-----------------------

.....
(imię i nazwisko osoby składającej pismo)

Rybnik
(data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

PISMO W SPRAWIE ZMIAN

Niniejszym informuję, iż nastąpiła(y) zmiana(y) w stanie faktycznym/prawnym mająca(e) wpływ na uzyskane przeze mnie prawo do świadczeń rodzinnych*/ funduszu alimentacyjnego* / świadczenia wychowawczego - program 500+ (*niepotrzebne skreślić).
Zmiana(y) polega(ją) na:

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

Zmiany(a) nastąpiła(y) z dniem:.....

.....
(podpis osoby składającej pismo)

OŚWIADCZENIA:

1. Ja, niżej podpisany(a), zostałem(am) pouczone(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.” Niniejszym oświadczam, iż ww. dane są zgodne z prawdą.
2. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i c RODO, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym piśmie.
3. Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z Klauzulą Informacyjną przekazaną zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych, zwanego RODO, dostępną na stronie internetowej: <https://opsrybnik.pl/biuletyn-informacji-publicznej/inspektor-ochrony-danych> oraz w budynku OPS w Rybniku - Dziale Świadczeń Rodzinnych przy ul. Raciborskiej 20, 44-200 Rybnik, a także zostałem(am) poinformowany(a), że wnioskodawca może prosić o wydrukowanie takiej Klauzuli.

.....
(podpis osoby składającej pismo)