

Ostrowiec Św. dn. ....

.....  
nazwisko i imię

.....  
adres

## **O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, że zostałam/łem zapoznana/y przez pracownika socjalnego z treścią art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej / Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 z późn. zm./, tzn. że zarówno przy ubieganiu się, jak i korzystaniu z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim mam obowiązek współdziałać w rozwiązywaniu swojej trudnej sytuacji życiowej oraz, że: **„Brak współdziałania osoby lub rodziny z pracownikiem socjalnym lub asystentem rodziny, o którym mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w rozwiązywaniu trudnej sytuacji życiowej, odmowa zawarcia kontraktu socjalnego, niedotrzymywanie jego postanowień, nieuzasadniona odmowa podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej przez osobę bezrobotną lub nieuzasadniona odmowa podjęcia lub przerwania szkolenia, stażu, przygotowania zawodowego w miejscu pracy, wykonywania prac interwencyjnych, robót publicznych, prac społecznie użytecznych, a także odmowa lub przerwanie udziału w działaniach w zakresie integracji społecznej realizowanych w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o których mowa w przepisach o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, lub nieuzasadniona odmowa podjęcia leczenia odwykowego w zakładzie lecznictwa odwykowego przez osobę uzależnioną, mogą stanowić podstawę do odmowy przyznania świadczenia, uchylecia decyzji o przyznaniu świadczenia lub wstrzymania świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej”**.

Jednocześnie przyjąłam/łem do wiadomości, że brakiem współdziałania z pracownikiem socjalnym są w szczególności: niestawienie się na wezwania organu, nieodbieranie korespondencji, uniemożliwienie przeprowadzenia rodzinnego wywiadu środowiskowego (odmowa wyrażenia zgody na jego przeprowadzenie), nie interesowanie się ofertami pracy, odmowa udzielenia informacji niezbędnych do wydania decyzji, brak współpracy z asystentem rodziny, itp.

własnoręcznie podpisu poświadczają:

.....  
pieczęć i podpis pracownika socjalnego

.....  
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie