

.....  
/ imię i nazwisko /

....., dnia.....

.....  
/ adres lokalu mieszkalnego /

.....  
/ telefon, adres email /

**Międzyzakładowa Spółdzielnia Mieszkaniowa  
w Ełku**

**O Ś W I A D C Z E N I E**  
**na potrzeby ustalenia opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi**

Oświadczam, że w moim jednoosobowym gospodarstwie domowym dochód nie przekracza 250 % kwoty uprawniającej do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, o której mowa w art. 8 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej / Dz.U. z 2019 r. poz. 1507 z późn. zm./

1. Niniejszym oświadczam ,iż jestem świadoma / świadomy odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i treści zawartej w oświadczeniu przez Międzyzakładową Spółdzielnię Mieszkaniową w Ełku, wyłącznie dla realizacji celów systemu zbierania odpadów komunalnych i udostępnianie ich do instytucji samorządu terytorialnego.

.....  
/ podpis czytelny osoby składającej oświadczenie /