



Osoby pozostające w gospodarstwie domowym			
	Imię i Nazwisko	Wiek	Stopień pokrewieństwa
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

*Zgodnie z Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: „Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:

- 1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych;
- 2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
- 3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób”.

Wraz z oświadczeniem – w załączeniu przedkładam zaświadczenie o dochodach i/lub inne dokumenty określające dochód np.: formularz PIT za poprzedni rok wraz z potwierdzeniem złożenia we właściwym Urzędzie Skarbowym (kopia) lub zaświadczenie o dochodach wydane przez pracodawcę/ów, zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej, oświadczenie Uczestnika Projektu o dochodach lub inne dokumenty określające dochód na osobę samotnie gospodarującą, osobę w rodzinie lub rodzinę z ostatnich 6 miesięcy

Uprowadzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszy oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/-ki¹²

¹ W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

² W przypadku braku możliwości uzyskania czytelnego podpisu od Kandydata/teki należy: wykonać tuszowy odcisk palca Kandydata/teki, a osoba będąca świadkiem tego zdarzenia udziela swojego czytelnego podpisu, a przy tuszowym odcisku odnotowuje imię i nazwisko Kandydata/teki