

OŚWIADCZENIE

Wnioskodawcy o dochodach za kwartał poprzedzający złożenie wniosku

Ja niżej podpisany(a).....

Zamieszkały (a) w

(adres zamieszkania)

Oświadczam, że razem ze mną w wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby:

| l.p. | imię | nazwisko | Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą | wiek | Źródło dochodu | Wysokość dochodu za 3 miesiące w zł* |
|------|------|----------|--------------------------------------|------|----------------|--------------------------------------|
| 1 | | | wnioskodawca | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| | | | | | razem | |

Oświadczam, że w kwartale poprzedzającym złożenie wniosku, przeciętny miesięczny dochód przypadający na jedną osobę w mojej rodzinie wyniósł:zł

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) dalej zwanym RODO.

.....**data**.....
(miejscowość).....
(podpis)

*Średni miesięczny dochód pomniejszony o obciążenie zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych wraz ze składką na ubezpieczenie zdrowotne, składkę z tytułu ubezpieczenia emerytalnego, rentowego i chorobowego oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym na rzecz innych osób oraz powiększony o kwotę otrzymywanych alimentów podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.

Do dochodu nie wlicza się świadczenia pielęgnacyjnego, zasiłku i dodatku pielęgnacyjnego oraz zasiłków rodzinnych