……………………………

(imię i nazwisko)

………………………….

( adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**

Ja niej podpisany oświadczam, że:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.**

…………………………………… …………………………..

(miejscowość, data) (czytelny podpis)

***Załącznik Nr 1***

***Załącznik zobowiązany jest wypełnić każdy pełnoletni członek rodziny***

……………………………

(imię i nazwisko)

……………………………

( adres zamieszkania)

***OŚWIADCZENIE***

*Oświadczam, że w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku lub w miesiącu w którym wniosek został złożony uzyskałem/am dochód w wysokości:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Dochód: | Kwota (netto) |
| 1 | Wynagrodzenie za pracę (netto)  (Nazwa i adres zakładu pracy) ………………......................................................................................................... | zł |
| 2 | PUP – zasiłek, staż lub inne | zł |
| 3 | ZUS – renta lub emerytura | zł |
| 4 | Dochody z gospodarstwa rolnego (1 ha przeliczeniowy = 345,- zł) | zł |
| 5 | Dochody z działalności gospodarczej (netto) | zł |
| 6 | Alimenty (dobrowolne lub ściągnięte przez komornika) | zł |
|  | GOPS - zaliczka z funduszu alimentacyjnego | zł |
| 7 | GOPS - zasiłek stały | zł |
| 8 | GOPS - zasiłek okresowy | zł |
| 9 | GOPS – zasiłek rodzinny | zł |
| 10 | GOPS - dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu wychowania dziecka w rodzinie wielodzietnej | zł |
| 11 | GOPS - dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego | zł |
| 12 | GOPS - dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka | zł |
| 13 | GOPS - dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego | zł |
| 14 | GOPS - zasiłek pielęgnacyjny | zł |
| 15 | GOPS - świadczenie pielęgnacyjne | zł |
| 16 | GOPS - dodatek mieszkaniowy | zł |
| 17 | Inne dochody (jakie)    .................................................................................................................................................. | zł |
| Razem: | | zł |

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

…………………………………… …………………………..

(miejscowość, data) (czytelny podpis)