

**OŚWIADCZENIE<sup>(\*)</sup>**

Oświadczam, że niżej wymienione osoby prowadzą wspólne gospodarstwo domowe i osiągnęły w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku następujący dochód  
*(załącznik wypełnia się tylko w przypadku, jeśli rodzina nie korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej).*

| Lp.                                                                                                                                               | Nazwisko i imię                        | Data urodzenia | Pokrewieństwo | Miejsce pracy/szkoła                                                              | Miesięczny dochód netto |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1                                                                                                                                                 |                                        |                |               |                                                                                   |                         |
| 2                                                                                                                                                 |                                        |                |               |                                                                                   |                         |
| 3                                                                                                                                                 |                                        |                |               |                                                                                   |                         |
| 4                                                                                                                                                 |                                        |                |               |                                                                                   |                         |
| 5                                                                                                                                                 |                                        |                |               |                                                                                   |                         |
| 6                                                                                                                                                 |                                        |                |               |                                                                                   |                         |
| 7                                                                                                                                                 |                                        |                |               |                                                                                   |                         |
| 8                                                                                                                                                 |                                        |                |               |                                                                                   |                         |
| 9                                                                                                                                                 |                                        |                |               |                                                                                   |                         |
| 10                                                                                                                                                |                                        |                |               |                                                                                   |                         |
| 11                                                                                                                                                |                                        |                |               |                                                                                   |                         |
| 12                                                                                                                                                |                                        |                |               |                                                                                   |                         |
| 13                                                                                                                                                |                                        |                |               |                                                                                   |                         |
| <b>Inne dochody:</b>                                                                                                                              |                                        |                |               |                                                                                   |                         |
| 1                                                                                                                                                 |                                        | X              | X             | Dochód z gospodarstwa rolnego (..... ha x 207 zł)                                 |                         |
| 2                                                                                                                                                 |                                        | X              | X             | Otrzymywane alimenty                                                              |                         |
| <b>Inne świadczenia</b> , np. dodatki mieszkaniowe, zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne i inne (kserokopia decyzji), stypendia ze środków publicznych |                                        |                |               |                                                                                   |                         |
| 3                                                                                                                                                 |                                        | X              | X             |                                                                                   |                         |
| 4                                                                                                                                                 |                                        | X              | X             |                                                                                   |                         |
| 5                                                                                                                                                 |                                        | X              | X             |                                                                                   |                         |
| 6                                                                                                                                                 |                                        | X              | X             |                                                                                   |                         |
|                                                                                                                                                   | <b>Razem</b>                           | X              | X             | X                                                                                 |                         |
| 1                                                                                                                                                 |                                        | X              | X             | Alimenty świadczone na rzecz innych osób (nie uwzględnione wyżej – do odliczenia) |                         |
|                                                                                                                                                   | <b>Miesięczny dochód rodziny netto</b> | X              | X             | X                                                                                 |                         |

Miesięczny dochód netto na osobę w rodzinie wynosi ..... zł  
*(miesięczny dochód rodziny netto / liczba członków rodziny)*

.....  
 (data i podpis składającego oświadczenie)

(\*) Proszę wykreskować puste pozycje