

Załącznik zobowiązany jest wypełnić każdy pełnoletni członek rodziny

Skaryszew, dnia r.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pesel

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a leg., się
dowodem osobistym seria/numer wydany przez
..... zamieszkały w
..... **pouczony/a o**
odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.,
Kodeks Karny oraz o treści art. 83 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r., Kodeks Postępowania Administracyjnego
oświadczam że, w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku / 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 gruntów (1 ha przeliczeniowy = 288 zł)	_____zł
5	Dochody z działalności gospodarczej (netto)	_____zł
6	Alimenty (dobrowolne lub ściągnięte przez komornika)	_____zł
7	Inne dochody (np. stypendium na uczelni, stypendium unijne, prace dorywcze, dochody z tytułu wynajmu lokalu itp.) jakie:.....	_____zł
8	Świadczenia pobrane w innej instytucji (np.: GOPS, KRUS itp.) jakie:	_____zł
9	MGOPS - fundusz alimentacyjny	_____zł
10	MGOPS - zasiłek stały	_____zł
11	MGOPS - zasiłek okresowy	_____zł
12	MGOPS – świadczenia rodzinne (zasiłek rodzinny wraz z dodatkami)	_____zł
13	MGOPS – świadczenia opiekuńcze (np.: zasiłek pielęgnacyjny, świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekunów)	_____zł
14	MGOPS - świadczenie rodzicielskie	_____zł
15	MGOPS - dodatek mieszkaniowy	_____zł
16	MGOPS – świadczenie z tytułu sprawowania funkcji rodziny zastępczej	_____zł
Razem:		_____zł

.....
(czytelny podpis)