

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
( adres zamieszkania)

## OŚWIADCZENIE

Ja niej podpisany oświadczam, że:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis)

**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)<br>(Nazwa i adres zakładu pracy)<br>.....  | ..... zł      |
| 2             | PUP – zasiłek, staż lub inne  | ..... zł      |
| 3             | ZUS – renta lub emerytura   | ..... zł      |
| 4             | Dochody z gospodarstwa rolnego (1 ha przeliczeniowy = 308,- 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)<br>.....   | ..... zł      |
| <b>Razem:</b> |   | ..... zł      |

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

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis)