

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość i data)

.....
(miejsce zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w skład dochodu netto mojej rodziny/ mój w miesiącu wchodzi należności z tytułu:

1. gospodarstwa rolnego własnego/dzierżawionego/pow. w ha przeliczeniowych /
2. świadczeń rodzinnych w wys.
3. świadczenia pielęgnacyjnego w wys.
4. zasiłku pielęgnacyjnego w wys.
5. wynagrodzenia za pracę stałą w wys.
6. działalności gospodarczej lub innej w wys.
7. prac dorywczych, zleconych, dodatkowych w wys.
8. świadczeń z ZUS, KRUS /emerytura, renta inw. , rodzinna, świadc. rehabil./ w wys.
9. dodatku mieszkaniowego z Urzędu Gminy w wys.
10. stypendium, praktyki szkolnej w wys.
11. alimentów/sądowych, dobrowolnych, ustalonych m-c, rok/ w wys.
12. świadczenie z pomocy społecznej/zasiłek stały, okresowy/ w wys.
13. dochody współmałżonka przebywającego poza granicami kraju mający na utrzymaniu rodzinę w wys.
14. zobowiązanie do opłacania składki KRUS w wys.
15. Inne /jakie/?

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis składającego oświadczenie)

.....
(seria i nr dok. potwierdzającego tożsamość)

.....
(podpis pracownika socjalnego)

Oświadczam, że prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z następującymi osobami:

1. Imię i Nazwisko.....wnioskodawca
data urodzenia miejsce pracy lub nauki.....
2. Imię i Nazwisko stopień pokrewieństwa
data urodzenia miejsce pracy lub nauki.....
3. Imię i Nazwisko.....stopień pokrewieństwa.....
data urodzenia..... miejsce pracy lub nauki.....
4. Imię i Nazwisko.....stopień pokrewieństwa.....
data urodzenia..... miejsce pracy lub nauki.....
5. Imię i Nazwisko.....stopień pokrewieństwa.....
data urodzenia..... miejsce pracy lub nauki.....
6. Imię i Nazwisko.....stopień pokrewieństwa.....
data urodzenia..... miejsce pracy lub nauki.....
7. Imię i Nazwisko.....stopień pokrewieństwa.....
data urodzenia..... miejsce pracy lub nauki.....
8. Imię i Nazwisko.....stopień pokrewieństwa.....
data urodzenia..... miejsce pracy lub nauki.....
9. Imię i Nazwisko.....stopień pokrewieństwa.....
data urodzenia..... miejsce pracy lub nauki.....
10. Imię i Nazwisko.....stopień pokrewieństwa.....
data urodzenia..... miejsce pracy lub nauki.....

Ponadto w rodzinie znajdują się/nie znajdują /osoby posiadające status osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy:

.....
.....

.....
/podpis pracownika socjalnego/

.....
/podpis osoby składającej oświadczenie/

.....
/seria i nr dok. potwierdzającego tożsamość/