

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

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

Skaryszew, dnia.....

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a..... leg. się dowodem osobistym seria/numer..... wydany przez..... zamieszkały..... pouczony **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 *sierpniu 2021r.* tj. miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku, 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 = 308,00 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, ZUS 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
<b>Razem:</b>		_____ zł

.....  
Czytelny podpis

.....  
Czytelny podpis