#### OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O DOCHODACH

Ja niżej podpisany(a) .....................................................................................................

(imię i nazwisko)

oświadczam, że razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię | Nazwisko | Stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą | Dochód miesięczny |
| Dane dotyczące Wnioskodawcy | | | | |
| 1 |  |  | x |  |
| Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa | | | | |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| Razem: | | | |  |

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód rodziny, w rozumieniu przepisów o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych, pomniejszony o obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych, składkę z tytułu ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i chorobowego, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o kwotę alimentów świadczonych przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym narzecz innych osób, **podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, wynosi;:.......................................................**zł.

(słownie):......................................................................................................................................

Do wniosku należy dołączyć:

* zaświadczenia o dochodach za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku ,
* w przypadku pobierania świadczeń w Ośrodku Pomocy Społecznej – zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej o wysokości wypłacanych świadczeń za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku,.
* aktualne orzeczenie o niepełnosprawności

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

*Miejscowość i data czytelny podpis Wnioskodawcy*