

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

Oświadczam, że w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku lub w miesiącu w którym wniosek został złożony uzyskałem/am dochód w wysokości:

	Dochód: W MIESIĄCU.....	Kwota (netto)*
1.	PRACODAWCA - Wynagrodzenie za pracę	
2.	PUP – zasiłek, staż lub inne	
3.	Umowa o dzieło, umowa zlecenia	
4.	ZUS – renta lub emerytura (socjalna, rodzinna ,inwalidzka,)	
5.	ZUS – dodatek pielęgnacyjny	
6.	ZUS – zasiłek macierzyński zasiłek chorobowy	
7.	Dochody z gruntów (1 ha przeliczeniowy = zł)	
8.	Dochody z działalności gospodarczej	
9.	Alimenty (zasądzone, dobrowolne lub ściągnięte przez komornika)	
10.	MOPS DŚR - świadczenia z funduszu alimentacyjnego	
11.	MOPS DŚR – zasiłek rodzinny	
12.	MOPS DŚR – dodatek z tytułu wychowania dziecka w rodzinie wielodzietnej	
13.	MOPS DŚR – dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego	
14.	MOPS DŚR - dodatek z tytułu samotnego wychowywania dziecka	
15.	MOPS DŚR – dodatek z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego	
16.	MOPS DŚR - dodatek z tytułu podjęcia przez dziecko nauki poza miejscem zamieszkania	
17.	MOPS DŚR – zasiłek dla OPIEKUNA	
18.	MOPS DŚR – specjalny zasiłek OPIEKUŃCZY	
19.	MOPS DŚR - zasiłek PIELEGNACYJNY	
20.	MOPS DŚR - świadczenie PIELEGNACYJNE	
21.	MOPS DŚR - świadczenie RODZICIELSKIE	
22.	MOPS DSS - zasiłek stały	
23.	MOPS DSS - zasiłek okresowy	
24.	MOPS RSD - dodatek energetyczny	
25.	MOPS RSD - dodatek mieszkaniowy	
26.	Pracodawca - praktyka zawodowa ucznia	
27.	Uczelnia – pobierane stypendia przez studenta	
28.	Rodzina – pomoc rodziny	
29.	Praca za granicą	
30.	Prace dorywcze	
31.	Inne dochody (jakie)	
32.	ŁĄCZNY DOCHÓD (suma wierszy od 1-31)	
33.	ALIMENTY na rzecz innych osób spoza gospodarstwa domowego	
DOCHÓD NETTO NA JEDNĄ OSOBE W RODZINIE (wiersz 32- 33/liczba osób w rodzinie)		
liczba osób w rodzinie		

* W przypadku braku dochodu wpisać „NIE DOTYCZY”

Oświadczam, że w ciągu 12 miesięcy poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku lub w okresie pobierania świadczenia uzyskałem/am lub członek mojej rodziny dochód jednorazowy przekraczający pięciokrotność kwoty:- kryterium dochodowego rodziny, tj. 2570zł (na osobę) Data uzyskania dochodu kwota.....,z tytułu.....

Oświadczam, że uzyskałem/am lub członek mojej rodziny jednorazowo dochód należny za dany okres w wysokości..... data uzyskania za okres od.....do.....

Oświadczam, iż dochód mojej rodziny w miesiącur. wyniósł zł

Jestem świadoma (-y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 90n ust.5 a ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty)

data.....

podpis składającego oświadczenie