

.....
(imię i nazwisko członka rodziny)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku lub w okresie pobierania świadczenia z pomocy społecznej nie uzyskałem/am dochodu jednorazowego przekraczającego pięciokrotnie kwoty:

- 1) kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej, w przypadku osoby samotnie gospodarującej,
- 2) kryterium dochodowego rodziny, w przypadku osoby w rodzinie.

W podanych wyżej okresach wymienionych dochodów nie osiągnęła żadna z osób prowadzących ze mną wspólne gospodarstwo domowe, podanych do wywiadu rodzinnego (dotyczy osób w rodzinie).

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby ubiegającej się składającej oświadczenie)

* *niepotrzebne skreślić*