**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam**, że niżej wymienione osoby prowadzą wspólne gospodarstwo domowe i osiągnęły w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku następujący dochód

| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Data**  **urodzenia** | **Pokrewień­stwo** | **Miejsce pracy/szkoła** | **Miesięczny dochód netto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Inne dochody:** | | | | |
| 1 |  | X | X | Dochód z gospodarstwa rolnego (........ ha x 308 zł) |  |
| 2 |  | X | X | Otrzymywane alimenty |  |
|  | **Inne świadczenia otrzymywane z ośrodka pomocy społecznej**,  np. dodatki mieszkaniowe, zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne i inne (kserokopia decyzji) | | | | |
| 3 |  | X | X |  |  |
| 4 |  | X | X |  |  |
| 5 |  | X | X |  |  |
|  | **Razem** | X | X | X |  |
|  |  | X | X | Alimenty świadczone na rzecz innych osób  (nie uwzględnione wyżej – do odliczenia) |  |
|  | **Miesięczny dochód**  **rodziny netto** | **X** | **X** | **X** |  |

Miesięczny dochód netto na osobę w rodzinie wynosi ....................................... zł

*(miesięczny dochód rodziny netto / liczba członków rodziny)*

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

(data i podpis składającego oświadczenie)