

.....
(imię i nazwisko)

....., dnia
(miejscowość)

.....
(adres)

.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:

- otrzymałem/ otrzymałam*

- nie otrzymałam/nie otrzymałem *

jednorazowy dochód w wysokościoraz dochód należny za dany okres
(określić kwotę)

(zapomoga, dodatek, ekwiwalent, nadpłata, nagroda) w wysokości **.....
(określić kwotę)

.....
(określić za jaki okres)

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

.....
(podpis pracownika socjalnego)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

* niepotrzebne skreślić

** w przypadku braku takiego dochodu proszę wpisać „nie dotyczy