

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/na

.....

Zamieszkały/ła

Kod pocztowy....., miejscowość .....

ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

Seria i nr dowodu osobistego..... nr PESEL .....

Wykształcenie .....

Świadomy odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 ze zm.) za składanie fałszywych zeznań **(Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 8):**

oświadczam, że prowadzę samodzielne\*/ wspólne gospodarstwo domowe, wraz z:.....

.....

.....

W poprzednim miesiącu otrzymałem/łam następujący dochód netto:

1. .... w wysokości .....

(imię i nazwisko oraz źródło dochodu)

### Osoby wspólnie gospodarujące:

2. .... w wysokości .....

(imię i nazwisko, źródło dochodu)

3. .... w wysokości .....

(imię i nazwisko, źródło dochodu)

4. .... w wysokości .....

(imię i nazwisko, źródło dochodu)

5. .... w wysokości .....

(imię i nazwisko, źródło dochodu)

Proszę zakreślić właściwe pole:

Placę alimenty: dobrowolne\*/zasądzone postanowieniem sądu: TAK  NIE

Korzystam ze świadczeń pomocy społecznej: TAK  w formie .....  
NIE

Jestem zatrudniony na umowę o pracę: TAK  NIE

Utrzymuje się z prac dorywczych: TAK  NIE

Jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w PUP: TAK  NIE

Jestem osobą bierną zawodowo, nie zarejestrowaną w PUP: TAK  NIE

Ponoszę odpłatność za pobyt innych członków rodziny w jednostkach pomocy społecznej, innych instytucjach zapewniających całodobową opiekę, leczenie, rehabilitację, placówce opiekuńczo – wychowawczej, rodzinie zastępczej : TAK  NIE

Jestem osobą zdrową: TAK  NIE

Jestem osobą długotrwale chorą: TAK  NIE

Posiadam orzeczony stopień niepełnosprawności: TAK  NIE

Prowadzę wspólne gospodarstwo domowe wraz z osobą długotrwale chorą/niepełnosprawną

TAK  NIE

Doznałem/lam strat w wyniku zdarzeń losowych: TAK  NIE

Miejscowość .....

Data .....

.....  
( czytelny podpis osoby składającej oświadczenie )

\* niepotrzebne skreślić