**OŚWIADCZENIE O UZYSKANYM DOCHODZIE**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………….....………………………… PESEL …………………………..................

zamieszkały/a ………………………………………………………………………………………………………………………………………

oświadczam, że w ciągu **12 miesięcy** poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, tj. od ………………………

do ……………………… moja rodzina uzyskała/nie uzyskała\* dochód jednorazowy przekraczający pięciokrotnie kwotę kryterium dochodowego rodziny, jak również moja rodzina uzyskała/nie uzyskała\* jednorazowo dochód należny za dany okres.

Zostałem/am zapoznany/a z treścią art. 8 ust. 11 i 12 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

\**niepotrzebne skreślić*

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………… | …………………………………………………… |
| *Miejscowość, data* | *Podpis osoby oświadczającej* |