………………………………………….……

imię i nazwisko

………………………………………………..  
  
………………………………………………..

adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 14 lipca 2015 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej,

mój dochód[[1]](#footnote-1) jako:

1. osoby samotnie gospodarującej, nie przekracza kwoty **634 zł -** „kryterium dochodowe osoby samotnie gospodarującej”,
2. osoby w rodzinie, nie przekracza kwoty **514 zł** - „kryterium dochodowe na osobę w rodzinie”,
3. rodziny, nie przekracza sumy kwot kryterium dochodowego na osobę w rodzinie - „kryterium dochodowe rodziny”.

………………………………………………..

data i czytelny podpis

1. Zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:

   1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych;

   2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;

   3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób. [↑](#footnote-ref-1)