…… ……

Imię i nazwisko miejscowość, data

……

PESEL

……

adres zamieszkania

……

nr telefonu

Oświadczenie

Dobrowolnie oświadczam, że dochód[1] na jednego członka rodziny[2] wynosi:

……

……

……

……

……

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

[1] art. 8 ust. 3 - 13 Ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r.

[2] art. 6 pkt 14 Ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r.