Deklaracja o dochodach gospodarstwa domowego

za okres

(trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Miejsce pracy lub nauki  i źródła dochodu/ów | Wysokość dochodów |
| 1. | Wnioskodawca |  |  |
| Imię i nazwisko: ………………………………………………………  Adres: ……………………………………………………………………..  Data urodzenia: \_ \_. \_ \_ .\_ \_ \_ \_ | |
| 2. | Członek gospodarstwa domowego |  |  |
| Imię i nazwisko: ………………………………………………………  Stopień pokrewieństwa: …………………………………………  Data urodzenia: \_ \_. \_ \_ .\_ \_ \_ \_ | |
| 3. | Członek gospodarstwa domowego |  |  |
| Imię i nazwisko: ………………………………………………………  Stopień pokrewieństwa: …………………………………………  Data urodzenia: \_ \_. \_ \_ .\_ \_ \_ \_ | |
| 4. | Członek gospodarstwa domowego |  |  |
| Imię i nazwisko: ………………………………………………………  Stopień pokrewieństwa: …………………………………………  Data urodzenia: \_ \_. \_ \_ .\_ \_ \_ \_ | |
| 5. | Członek gospodarstwa domowego |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko: ………………………………………………………………….................  Stopień pokrewieństwa: ……………………………………………………………………  Data urodzenia: \_ \_. \_ \_ .\_ \_ \_ \_ | |  |  |
| 6. | Członek gospodarstwa domowego |  |  |
| Imię i nazwisko: ………………………………………………………………….................  Stopień pokrewieństwa: ……………………………………………………………………  Data urodzenia: \_ \_. \_ \_ .\_ \_ \_ \_ | |
| 7. | Członek gospodarstwa domowego |  |  |
| Imię i nazwisko: ………………………………………………………………….................  Stopień pokrewieństwa: ……………………………………………………………………  Data urodzenia: \_ \_. \_ \_ .\_ \_ \_ \_ | |
| 8. | Członek gospodarstwa domowego |  |  |
| Imię i nazwisko: ………………………………………………………………….................  Stopień pokrewieństwa: ……………………………………………………………………  Data urodzenia: \_ \_. \_ \_ .\_ \_ \_ \_ | |
| 9. | Suma dochodów członków gospodarstwa domowego:  …………………………………… zł |  |  |
| 10. | Wysokość średniego miesięcznego dochodu na jednego członka gospodarstwa domowego:  ………………………………….. zł |  |  |

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(data i podpis składającego deklarację) (data i podpis przyjmującego )