**ZAŁĄCZNIK NR 2**

DO WNIOSKU O UDZIELENIE POMOCY ZDROWOTNEJ

PRZEZ MIASTO I GMINĘ CZERWIŃSK NAD WISŁĄ

**OŚWIADCZENIE**

O WYSOKOŚCI ŚREDNICH DOCHODÓW NETTO NA JEDNEGO CZŁONKA RODZINY

Z OSTATNICH 3 MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH ZŁOŻENIE WNIOSKU

Ja niżej podpisany/podpisana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zamieszkały/

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

zamieszkała pod adresem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pełen adres zamieszkania wnioskodawcy wraz z kodem pocztowym)

niniejszym oświadczam, iż razem ze mną we wspólnym gospodarskie domowym pozostają następujące osoby:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Dochód netto z trzech miesięcy**  **poprzedzających złożenie wniosku** |
| 1. | WNIOSKODAWCA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa domowego Wnioskodawcy – poniżej należy wymienić imię i nazwisko oraz stopień pokrewieństwa** | | **X** |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
|  | **RAZEM:** |  |

**Oświadczam także, że:**

1. średni miesięczny dochód netto przypadający na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym

wynosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł)

1. prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (miejscowość i data) | (czytelny podpis wnioskodawcy) |

Oświadczam, że wszystkie informacje w niniejszym dokumencie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia w błąd przy przedstawianiu informacji.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (miejscowość i data) | (czytelny podpis wnioskodawcy) |

|  |
| --- |
| **INFORMACJA**  Sposób liczenia miesięcznego dochodu netto na jednego członka rodziny z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku: |