

.....
miejscowość, data

O Ś W I A D C Z E N I E
wydane dla potrzeb świadczeń wychowawczych, świadczeń rodzinnych,
funduszu alimentacyjnego,
(dla osób zgłaszających dochód uzyskany)

Dane wnioskodawcy

Ja, niżej podpisany/a.....ur.....
PESEL.....zam.....
świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego:

„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

oświadczam, co następuje:

Dane członka rodziny, którego oświadczenie dotyczy:.....
(imię, nazwisko, pesel)
.....

Jest/em zatrudniony (a)
(nazwa i adres zakładu pracy)

Na podstawie w okresie
(podać rodzaj umowy) (podać okres zatrudnienia)

*** Dochód za** — wpisać miesiąc i rok

wyniósł:

* Dochód to, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.

.....
podpis