

....., dnia.....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
adres

**08-112 Wiśniew**

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że dochód netto mojej rodziny w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku nie przekracza kwoty uprawniającej do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej. (art. 8 ust.1 lub 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 163).

Liczba członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi ..... osoby/osób.

.....  
Podpis

....., dnia.....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
adres

**08-112 Wiśniew**

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że dochód netto mojej rodziny w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku nie przekracza kwoty uprawniającej do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej. (art. 8 ust.1 lub 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 163).

Liczba członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi ..... osoby/osób.

.....  
Podpis