***ZAŁĄCZNIK NR 6***

# *do Regulaminu uczestnictwa w projekcie*

# *LOKALNE PUNKTY WSPARCIA RODZINY W GMINACH WIEJSKICH POWIATU PUŁAWSKIEGO*

**OŚWIADCZENIE**

**o osiąganych dochodach**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oświadczam, że jestem osobą prowadzącą **jednoosobowe gospodarstwo domowe** | * TAK
 | * NIE
 |
| Oświadczam, że miesięczny dochód (w miesiącu poprzedzającym złożenie formularza zgłoszeniowego) na osobę w rodzinie zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dn. 12.03.2004 **jest niższy niż 776,00 zł (dla osoby samotnie gospodarującej) oraz 660,00 zł (dla osoby gospodarującej z rodziną)** | * TAK
 | * NIE
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Imię i nazwiskoData urodzenia | Źródło dochodu | Miesięczny dochód netto za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku /zł/ |
| Osoba składająca oświadczenie |  |  |  |
| Małżonek |  |  |  |
| Dzieci  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Pozostali członkowie rodziny |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego.*Ja niżej podpisana/y oświadczam, że wysokość miesięcznego dochodu netto w przeliczeniu na jedną osobę pozostającą ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym (wynagrodzenia, emerytury, renty, zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne, świadczenia alimentacyjne, dodatki mieszkaniowe, niejednorazowe świadczenia z pomocy społecznej, stypendia itp.) – wyliczona za miesiąc …………………………….………..20……. rok tj. miesiąc poprzedzający złożenie formularza zgłoszeniowego – wynosi .....................................................zł Oświadczam, iż we wspólnym gospodarstwie domowym, pozostaje ………………………….osób. Miesięczny dochód netto został wyliczony poprzez zsumowanie dochodów netto członków gospodarstwa domowego z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku i podzieleniu przez ilość osób w tym gospodarstwie. Oświadczam, że przy wyliczeniu uwzględniłem/am wszystkie osiągane dochody, o których mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 51, poz. 307 z późn. zm.) oraz ustawie z dnia 2 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (Dz. U. z 1998 r. Nr 144, poz. 930 z późn. zm)**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.****INFORMACJA** *Zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej* ***za dochód uważa się*** *sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa o pomocy społecznej nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:**1. miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych;* *2. składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;* *3. kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.* ***Do dochodu nie wlicza się****1. jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego,* *2. zasiłku celowego,* *3. pomocy materialnej mającej charakter socjalny albo motywacyjny przyznawanej na podstawie przepisów o systemie oświaty,* *4. wartości świadczenia w naturze,* *5. świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych,* *6. dochodu z powierzchni użytków rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego.* |

……………………… ……………………………..……

*data podpis osoby upoważnionej*