**Oświadczenie o dochodach**

**Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………**

**Adres zamieszkania……………………………………………………………………………**

**Tel. kontaktowy………………………………………………………………………………**

**Adres e-mail……………………………………………………………………………………**

**Status zawodowy (proszę wybrać właściwe):** pracownik/emeryt/rencista/inny uprawniony

**Numer rachunku bankowego…………………………………………………………………**

**Oświadczam, że w skład mojej rodziny, na dzień składania wniosku, wchodzą następujące osoby**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Imię i nazwisko wnioskodawcy i członków rodziny** | **Nazwa szkoły, rok nauki dziecka (jeśli dotyczy)** | **Dochód netto za poprzedni rok** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Średni miesięczny dochód netto na osobę w rodzinie za ubiegły, 20………rok wyniósł…………………………………………………………………………………………**

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 286 K.K.). Jednocześnie oświadczam, że o ewentualnych zmianach poinformuję ZCDN wraz z kolejnym złożonym wnioskiem o przyznanie mi środków z funduszu.

...................................... .....................................................

(podpis)

(miejscowość, data)