

Załącznik nr 4 do Formularza rekrutacyjnego

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Projekt „OPIEKA Z RĘKĄ NA PULSIE – program pomocy dla osób niesamodzielných”

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
realizowany przez Fundacja Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „INWENCJA”,
na podstawie Umowy nr RPPK.08.03.00-18-0072/18-00
zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata
2014-2020 OŚ PRIORYTETOWA VIII. INTEGRACJA SPOŁECZNA
DZIAŁANIE 8.3 – ZWIĘKSZENIE DOSTĘPU DO USŁUG SPOŁECZNYCH I
ZDROWOTNYCH

Ja niżej podpisany/-a

.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/-a

.....
(adres zamieszkania)

Legitymujący/-a się numerem PESEL

.....

Niniejszym oświadczam, że:

- Jestem osobą samotnie gospodarującą oraz mój miesięczny dochód wynosi zł
(słownie:)
- Jestem osobą w rodzinie (gospodarstwo domowe składające się z ... osób) oraz miesięczny dochód w przeliczeniu na 1 osobę wynosi zł (słownie:)

Wraz z oświadczeniem – w załączeniu przedkładam zaświadczenie o dochodach i/lub inne dokumenty określające dochód na: formularz PIT za poprzedni rok wraz z potwierdzeniem złożenia we właściwym Urzędzie Skarbowym (kopia) lub zaświadczenie o dochodach wydane przez pracodawcę/ów, zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej, oświadczenie Uczestnika Projektu o dochodach lub inne dokumenty określające dochód na osobę samotnie gospodarującą, osobę w rodzinie lub rodzinę.

*Zgodnie z Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. 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 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”.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszy oświadczam, że poniższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/-ki¹

¹ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej/ osoby ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej rodzica/prawnego opiekuna.
