



Załącznik nr 2 do Formularza rekrutacyjnego

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Projekt „**S.O.S - Szansa Opieka Samodzielność**”

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Fundację Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „INWENCJA”, na podstawie Umowy nr RPPK.08.03.00-18-0025/20-00 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*:

<input type="checkbox"/>	Jestem <u>osobą samotnie gospodarującą</u> , a mój miesięczny dochód wynosi:	_____ , _____ zł
<input type="checkbox"/>	Jestem <u>osobą w rodzinie</u> , a miesięczny dochód w przeliczeniu na 1 osobę wynosi:	_____ , _____ zł

*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”.

Wraz z oświadczeniem – w załączeniu przedkładam zaświadczenie o dochodach i/lub inne dokumenty określające dochód np.: 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.

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/-ki¹²

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

² W przypadku braku możliwości uzyskania czytelnego podpisu od Kandydata/tki należy: wykonać tuszowy odcisk palca Kandydata/tki, a osoba będąca świadkiem tego zdarzenia udziela swojego czytelnego podpisu, a przy tuszowym odcisku odnotowuje imię i nazwisko Kandydata/tki