
(imię i nazwisko)

(ulica, nr domu/ mieszkania)

(kod pocztowy)

(miejsowość)

Oświadczenie o wysokości dochodów rodziny

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że w miesiącu _____ na dochody netto
(miesiąc/ rok)

mojej rodziny złożyły się:

	Rodzaj dochodu	Dochód netto w PLN
1)	wynagrodzenie ze stosunku pracy,	,
2)	wynagrodzenie z tytułu umowy o dzieło lub zlecenia	,
3)	emerytury, renty inwalidzkie i rodzinne, świadczenia przedemerytalne	,
4)	zasiłek dla bezrobotnych lub inne świadczenie wypłacane przez PUP (z wyłączeniem składek na ubezpieczenie zdrowotne)	,
5)	zasiłki stałe z pomocy społecznej, zasiłki okresowe	,
6)	zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego (z wyjątkiem zasiłków jednorazowych)	,
7)	świadczenia opiekuńcze (zasiłek pielęgnacyjny, specjalny zasiłek opiekuńczy, świadczenie pielęgnacyjne)	,
8)	świadczenie rodzicielskie	,
9)	zasiłek dla opiekuna	,
10)	alimenty (zasądzone, płacone dobrowolnie lub z funduszu alimentacyjnego)	,
11)	dodatek mieszkaniowy	,
12)	dodatek energetyczny	,
13)	dochody z gospodarstwa rolnego	,
14)	dochody z działalności gospodarczej	,
15)	dochód jednorazowy przekraczający pięciokrotnie kwotę kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej / rodziny	,
16)	inne dochody (np.: stypendia wypłacane przez uczelnie i szkoły wyższe, wynagrodzenie z prac dorywczych, pomoc finansowa rodziny, inne)	,
	Łączny dochód rodziny (suma):	,
	Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:	
	Dochód w przeliczeniu na jedną osobę w rodzinie:	,

WAŻNE!

Wysokość dochodu netto ustala się na zasadach określonych w art. 8 ust. 3 – 13 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Za dochód netto 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:

- miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych,
- składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz ubezpieczenia społeczne,
- kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

W przypadku utraty dochodu przez któregośkolwiek członka rodziny należy wykazać dochody wszystkich członków rodziny z miesiąca złożenia wniosku.

Do dochodu nie wlicza się:

- jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego, zasiłku celowego, pomocy materialnej o charakterze socjalnym lub motywacyjnym (przyznanej na podstawie przepisów o systemie oświaty) oraz wartości świadczenia w naturze,
- świadczenia pieniężnego, o którym mowa w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych i pomocy pieniężnej, o której mowa w art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji i okresu powojennego, w art. 7a ust. 2 ustawy z dnia 2 września 1994 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych, w art. 5a ust. 2 ustawy z dnia 31 maja 1996 r. o osobach deportowanych do pracy przymusowej oraz osadzonych w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich, w art. 10a ust. 2 ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych oraz w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych;
- dochodu z powierzchni użytków rolnych poniżej 1 ha przeliczeniowego,
- świadczenia wychowawczego, o którym mowa w ustawie z dnia 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci oraz dodatku wychowawczego, o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- świadczenia pieniężnego, o którym mowa w art. 8a ust. 1 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o Karcie Polaka,
- świadczenia pieniężnego przyznawanego na podstawie art. 9 ustawy z dnia 22 listopada 2018 r. o grobach weteranów walk o wolność i niepodległość Polski,
- nagrody specjalnej Prezesa Rady Ministrów przyznawanej na podstawie art. 31a ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów.

Oświadczam ponadto, że w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku moja rodzina _____ dochód jednorazowy przekraczający
(wpisać odpowiednio: „uzyskała” / „nie uzyskała”)

pięciokrotnie kwotę kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej (rodziny). Ww. dochód wyniósł _____ i został wypłacony w miesiącu _____.
(kwota dochodu w PLN) (miesiąc/rok)

WAŻNE!

W przypadku uzyskania w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku/oświadczenia lub w okresie pobierania świadczenia z pomocy społecznej dochodu jednorazowego przekraczającego pięciokrotnie kwotę – kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej, w przypadku osoby samotnie gospodarującej, – kryterium dochodowego rodziny, w przypadku osoby w rodzinie, kwotę tego dochodu rozlicza się w równych częściach na 12 kolejnych miesiący, poczynając od miesiąca, w którym dochód został wypłacony.

Oświadczam również, że w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku moja rodzina

_____ dochód jednorazowy w wysokości _____
(wpisać odpowiednio: „uzyskała” / „nie uzyskała”) (kwota dochodu w PLN)

należny za okres _____
(miesiąc/rok)

WAŻNE!

W przypadku uzyskania jednorazowego dochodu należnego za dany okres, kwotę tego dochodu uwzględnia się w dochodzie osoby lub rodziny przez okres, za który uzyskano ten dochód.

Oświadczenie o odpowiedzialności karnej:

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(miejscowość, data)

(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)