**Oświadczenie**

**o dochodzie niepodlegającym opodatkowaniu**

Imię i Nazwisko .....................................................................................................................................

Adres zam. .............................................................................................................................................

PESEL ...................................................................................................................................................

Oświadczam, że w miesiącu………………………. poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku

**Uzyskał am/em dochód w łącznej wysokości…………………………..zł……………gr.**

**z tytułu:**

**1. Gospodarstwa rolnego \*) ………………………………………………………......**

**( powierzchnia gospodarstwa w ha przeliczeniowych…………………………………..)**

**2. Stypendium: ………………………………………………………………………..**

**3. Alimenty: ……………………………………………….................................................**

**4. Zasiłek rodzinny:………………………………………………………………………..**

**5. Świadczenie z funduszu alimentacyjnego………………………………………………**

**6. Inne ( np. praca dorywcza)…………………………………………………………….**

Na mocy art. 59 ustawy z dnia 25 marca 2011r. O ograniczeniu barier administracyjnych dla obywateli i przedsiębiorców (Dz.U. z 25 maja 2011 r. nr 106, poz. 622 z późn. zm ) oraz art. 8 i 107 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2019r. poz.1507z póź.zm).

**Zapoznałam/em się z treścią Art. 233 § 1 KK**

Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

**„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”**

Wolanów, dnia ……………… .........................................................................

(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

\*) liczba ha przeliczeniowych x kwota miesięcznego dochodu z1 ha przeliczeniowego zgodnie z ustawą o pomocy społecznej .