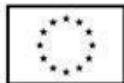




Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE KRYTERIUM DOCHODOWEGO

Ja, niżej podpisany/a, _____

PESEL: _____,

zamieszkały/a pod adresem:

oświadczam, że mój dochód oraz dochód mojego gospodarstwa domowego w przeliczeniu na jednego członka:

☐ **nie przekracza** 150% określonego kryterium dochodowego, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2023 poz. 901 ze zm.), wynoszącego:

- **dla osoby samotnie gospodarującej:** 1515 zł
- **dla osoby w rodzinie:** 1234,50 zł

☐ **przekracza** 150% określonego kryterium dochodowe.

Niniejsze oświadczenie składam świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego.

Miejscowość, data: _____

Podpis składającego oświadczenie: _____