

OŚWIADCZENIE
o wysokości osiągniętych dochodów

Imię i nazwisko.....PESEL.....

adres.....telefon.....

1. Oświadczam, że w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku tj.20.....r.
lub w przypadku utraty dochodu, z miesiąca złożenia wniosku tj.20.....r.
moja rodzina osiągnęła dochód* z niżej wymienionych źródeł:

- 1) w kwocie.....
- 2) w kwocie.....
- 3) w kwocie.....
- 4) w kwocie
- 5) w kwocie.....

2. W ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku o stypendium szkolne na rok szkolny 2021/2022 ja lub osoby wspólnie ze mną gospodarujące osiągnęły dochód **jednorazowy** przekraczający pięciokrotnie kwotę kryterium dochodowego** w wysokości (słownie:.....) z tytułu, powyższy dochód został wypłacony (uzyskany).....(podać miesiąc i rok)

3. Ja lub osoby wspólnie ze mną gospodarujące uzyskały **jednorazowo** dochód należny za dany okres tj. za okres od.....dow wysokości..... (słownie:.....) z tytułu....., powyższy dochód został wypłacony (uzyskany).....(podać miesiąc i rok).

RAZEM (punkty 1+2+3) DOCHODY GOSPODARSTWA DOMOWEGO:

Ilość osób w gospodarstwie domowym, dochód na osobę:

Zgodnie z art. 90n ust. 5a ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oświadczam, że***

Olsztyn, dnia.....

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

Oświadczenie niniejsze zostało wnioskodawcy odczytane

Olsztyn, dnia
.....
podpis pracownika

* Dochód zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (DZ. U. z 2020r. poz. 1876 ze zm.) to suma 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, koszty uzyskania przychodu, składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach, kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

** kryterium na osobę w rodzinie 528 zł, (jednorazowy dochód przekraczający kwotę 5*528zł =2640zł*ilość osób)

*** **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**