



Załącznik nr 7 do Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
pt. „Radość Życia – Dzienny Dom Pobytu w Nowej Sarzynie”

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/a imię
i nazwisko), zam. oświadczam,
że mój dochód nie przekracza/ przekracza (niepotrzebne skreślić) 150 %* właściwego
kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej**.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis

* W przypadku osób samotnie gospodarujących jest to kwota 1051,50 zł, na osobę w rodzinie 792 zł.

** *Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą na podstawie art. 233 KK*