

.....
Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

.....
miejscowość, data

.....
.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że dochód mojej rodziny nie przekracza wartości* podanej w art.5 ust.1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2018 poz. 2220 ze zm).

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

*Dochód rodziny w przeliczeniu na osobę nie może przekroczyć 674,00 zł/brutto lub 764,00 zł/brutto (jeżeli członkiem rodziny jest dziecko niepełnosprawne)