

## OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Ja niżej podpisany(a).....

(imię i nazwisko składającego(ej) oświadczenie)

Zamieszkały(a):.....

(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/zamieszkania)

W związku z chęcią skorzystania ze wsparcia w ramach trwałości projektu pn. „Niesprawność nie musi być barierą – kompleksowe działania opiekuńcze dla osób 60+”, Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

Jestem osobą z niepełnosprawnościami / niesamodzielną\*, której dochód przekracza / nie przekracza \* 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. i o pomocy społecznej:

Dochód netto osoby samotnie gospodarującej nie przekracza 150% kryterium dochodowego tj. 1052 zł;

Dochód netto na osobę w rodzinie nie przekracza 150% kryterium dochodowego tj. 792 zł na osobę w rodzinie.\*\*

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA WSPARCIA

\*niepotrzebne skreślić

\*\*kryteria dochodowe zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 01 października 2018 r. w sprawie zweryfikowania kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej a) dla osoby samotnie gospodarującej – w wysokości 701 zł; b) dla osoby w rodzinie – w wysokości 528 zł. \*\*W przypadku, gdy Podopieczny nie może samodzielnie podpisać lub kontakt z nim jest ograniczony ustalenia dokonuje się z Opiekunem i Opiekun podpisuje kontrakt.