

Białogard, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko pracownika WTZ „SZANSA” w Białogardzie)**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA O MIESIĘCZNYCH DOCHODACH  
NA CZŁONKA RODZINY**

Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób wspólnie tworzących gospodarstwo domowe:

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA Z PRACOWNIKIEM	DATA URODZENIA	dochód z tytułu: - zatrudnienia, umów zlecenia lub o dzieło - działalności gospodarczej - emerytur, rent, alimentów - stypendiów - zasiłku dla bezrobotnych - zasiłku z pomocy społecznej - dochód z gospodarstwa rolnego - innych.-podać jaki	- miejsce pracy, - organ rentowo-emerytalny - miejsce nauki	dochód brutto z ostatniego msc. przed złożeniem wniosku  (13- dodatkowe wynagrodzenie doliczone w wysokości 1/12 kwoty 13-cki brutto)
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8	Łączny dochód brutto wszystkich członków rodziny tworzących wspólne gospodarstwo domowe (suma dochodów z kolumny 7 z wierszy od 1 do 7)					
9	Średni dochód brutto na jednego członka rodziny uprawnionego. Łączny dochód z wiersza 8 podzielony przez liczbę osób z wierszy 1 do 7					

**Świadom odpowiedzialności karnej potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu.**.....  
(podpis pracownika)