

Kolbuszowa, dnia .....

.....  
Nazwisko i imię osoby składającej oświadczenie

.....  
Adres  
.....

**OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW Z MIESIĄCA  
POPREDZAJĄCEGO ZŁOŻENIE WNIOSKU W ROZUMIENIU  
USTAWY O POMOCY SPOŁECZNEJ**

Oświadczam, że: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
Podpis osoby oświadczającej