# OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW

Przez **średni miesięczny dochód netto** należy rozumieć średni miesięczny dochód netto za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku (liczony w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2015 poz. 114 ze zm.).

Wnioskodawca, który prowadzi *samodzielne gospodarstwo domowe* (jednoosobowe) i posiada własne stałe dochody, składa niniejsze oświadczenie wyliczone na podstawie własnych dochodów. Za własne gospodarstwo domowe uważa się sytuację, gdy Wnioskodawca mieszka i utrzymuje się samodzielnie i może udokumentować, że z własnych dochodów ponosi wszelkie opłaty z tego tytułu.

Przez pojęcie *wspólne gospodarstwo domowe*– należy rozumieć członków rodziny Wnioskodawcy, faktycznie wspólnie utrzymujących się i mających wspólny budżet domowy.

Uwaga! W przypadku osób samodzielnie gospodarujących, w oświadczeniu należy uwzględnić dane dotyczące tylko Wnioskodawcy.

Ja niżej podpisany(a) ............................................................................

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

zamieszkały(a)...............................................................................................
......................................................................................................................

(miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

niniejszym oświadczam, iż razem ze mną we wspólnym gospodarstwie
domowym pozostają następujące osoby *(zgodnie z przypisem nr 1)*:

|  |
| --- |
| **Średni miesięczny dochód netto** |
| 1. | Wnioskodawca: ............................................................ |  |
| Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa domowego Wnioskodawcy *–* ***poniżej******należy wymienić******tylko******stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą***: | **x** |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
|  | RAZEM |  |

**oświadczam, także że:**

1. średni miesięczny dochód netto przypadający na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym wynosi .................zł.(słownie złotych ..............................................................)                                      *(należy wyliczyć zgodnie z* ***przypisem nr 2****)*;
2. prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

........................................, dnia....................r. ..................................................

 *miejscowość podpis Wnioskodawcy*

**Uwaga:**

W przypadku ujawnienia podania przez Wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, decyzja,
na postawie której przyznano wsparcie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego poprzez realizację projektu pn „Droga do samodzielności w Zespole Placówek Szkolno - Wychowawczo - Rewalidacyjnych w Cudzynowicach” współfinansowanego przez Europejski fundusz Społeczny może zostać anulowana, a Wnioskodawca będzie wówczas zobowiązany do zwrotu przekazanych przez Realizatora projektu środków finansowych wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, liczonymi od dnia przekazania dofinansowania przez Realizatora programu.

**Przypis nr 1**

**Dochód** w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, który po odliczeniu alimentów świadczonych na rzecz innych osób stanowi:

**a)** przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach ogólnych na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy, składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz zapłacone składki na ubezpieczenie zdrowotne,

**b)** dochód z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym, pomniejszony o należny zryczałtowany podatek dochodowy i zapłacone składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne,

**c)** inne dochody niepodlegające opodatkowaniu, w tym w szczególności: renty przyznawane na podstawie przepisów o zaopatrzeniu inwalidów wojennych, wojskowych oraz ich rodzin, dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny, dodatek kompensacyjny, ekwiwalenty pieniężne za deputaty węglowe, zasiłki chorobowe określone w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, środki bezzwrotnej pomocy zagranicznej, alimenty na rzecz dzieci, kwoty diet otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków służbowych i obywatelskich, należności z tyt. wynajmu pokoi gościnnych, stypendia, dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego, należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium otrzymywane przez osoby przebywające czasowo za granicą, należności ze stosunku służbowego otrzymywane w czasie pełnienia służby kandydackiej przez funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu.

**Przypis nr 2** – sposób wyliczenia średniego miesięcznego dochodu netto przypadającego na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **średni miesięczny dochód netto przypadający na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą** | **=** | łączny średni miesięczny dochód netto wykazany w wierszu **„Razem”** w tabeli na stronie 1 niniejszego Oświadczenia |
|  |
|  |
| liczba osób w gospodarstwie domowym wykazana w tabeli na stronie 1 niniejszego Oświadczenia |