**DEKLARACJA O DOCHODACH GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

**za okres** ………………………………………………………………………………………

(pełnych trzech miesięcy kalendarzowych poprzedzających dzień złożenia wniosku)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Miejsce pracy lub nauki i źródła dochodu/ów | Wysokość dochodów |
| 1. | wnioskodawca: |  |  |
| Imię i nazwisko:…………………………...………………………  Adres: \_\_ \_\_-\_\_ \_\_ \_\_ Wrocław  ul. …………………………………………………………………………………..  Data urodzenia: \_\_ \_\_.\_\_ \_\_.\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | |
| 2. | Członek gospodarstwa domowego: |  |  |
| Imię i nazwisko:…………………………...………………………  Data urodzenia: \_\_ \_\_.\_\_ \_\_.\_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Stopień pokrewieństwa……………………………………………. | |
| 3. | Członek gospodarstwa domowego: |  |  |
| Imię i nazwisko:…………………………...………………………  Data urodzenia: \_\_ \_\_.\_\_ \_\_.\_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Stopień pokrewieństwa……………………………………………. | |
| 4. | Członek gospodarstwa domowego: |  |  |
| Imię i nazwisko:…………………………...………………………  Data urodzenia: \_\_ \_\_.\_\_ \_\_.\_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Stopień pokrewieństwa……………………………………………. | |
| 5. | Członek gospodarstwa domowego: |  |  |
| Imię i nazwisko:…………………………...………………………  Data urodzenia: \_\_ \_\_.\_\_ \_\_.\_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Stopień pokrewieństwa……………………………………………. | |
| 6. | Członek gospodarstwa domowego: |  |  |
| Imię i nazwisko:…………………………...………………………  Data urodzenia: \_\_ \_\_.\_\_ \_\_.\_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Stopień pokrewieństwa……………………………………………. | |
| 7. | Członek gospodarstwa domowego: |  |  |
| Imię i nazwisko:…………………………...………………………  Data urodzenia: \_\_ \_\_.\_\_ \_\_.\_\_ \_\_ \_\_ \_\_  Stopień pokrewieństwa……………………………………………. | |
| 8. | SUMA DOCHODÓW CZŁONKÓW GOSPODARSTWA DOMOWEGO | |  |
| 9. | Wysokość średniego miesięcznego dochodu na jednego członka gospodarstwa domowego  **(pkt 8 : 3 : liczbę osób w gospodarstwie domowym)** | |  |

**J**estem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

………………………………………………………………………

(data i podpis składającego deklarację)

……………………………….……………………………...........

(podpis przyjmującego)