

Oświadczenie
o dochodach rodziny dla celów przyznania pomocy zdrowotnej dla nauczycieli

1. Oświadczam, że moja rodzina uzyskała dochody brutto za poprzedni rok kalendarzowy w wysokości:

Razem dochód (brutto)	
-----------------------	--

2. Oświadczam, że z dochodu tego poza mną utrzymują się następujące osoby:

- małżonek

- dzieci:

1.

2.

3.

4.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis osoby składającej oświadczenie)

W oświadczeniu należy uwzględnić wszystkie dochody uzyskane przez członków rodziny (uprawnionego, małżonka, dzieci) pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, osiągnięte w poprzednim roku kalendarzowym i wykazane w rocznym zeznaniu podatkowym za ubiegły rok kalendarzowy.

DECYZJA Starosty Wąbrzeskiego

.....

.....

(data) (podpis Starosty Wąbrzeskiego)