



## OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

<b>Tytuł projektu:</b>	Opieka na miarę potrzeb
<b>Numer projektu:</b>	FELU.08.05-IZ.00-0009/24
<b>Priorytet:</b>	VIII Zwiększanie spójności społecznej programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
<b>Działanie:</b>	8.5 Usługi społeczne (typ projektu 1 a-d, 2)

Ja niżej podpisany/a pouczone/a o odpowiedzialności karnej z art.233 §1 KK za składanie fałszywych zeznań, niniejszym oświadczam, że mój miesięczny dochód jako osoby samotnie gospodarującej lub dochód na osobę w rodzinie w stosunku do kryterium dochodowego określonego w art.8 ust.1 ustawy o pomocy społecznej jest:

- Niższy lub równy kryterium dochodowemu
- Wyższy od kryterium dochodowego<sup>1</sup>

Kryterium dochodowe od 01 stycznia 2025 r. wynosi:

- a) Dla osoby samotnie gospodarującej – 1010 zł
- b) Na osobę w rodzinie – 823 zł

**Miejscowość** ....., **dnia** .....

**Czytelny podpis Kandydata/ki**

---

<sup>1</sup> Zaznaczyć właściwe