

Załącznik nr 4 do Formularza Rekrutacyjnego projektu pn.
„POGODNY SENIOR edycja II – Ośrodek Opieki Diennej i Klub Seniora”

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOCHODU

Ja, niżej podpisany/a,
(imię i nazwisko)

Nr PESEL:

oświadczam, że:

Jestem osobą, której roczny dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 14 lipca 2021 r. poz. 1296* tj.

a) Osoba samotnie gospodarująca – dochód: 1164,00 zł

b) Osoba w rodzinie, dochód na członka rodziny: 900,00 zł

Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (mogą one skutkować wykluczeniem z projektu).

.....
(Miejscowość i data)

.....
(podpis)

*należy przez to rozumieć dochód (sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie formularza rekrutacyjnego pomniejszoną o miesięczne obciążenia podatkiem dochodowym od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne oraz kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób) wynoszący: dla osoby samotnie gospodarującej – 776,00 zł, dla osoby w rodzinie – w wysokości 600,00 zł. Na potrzeby niniejszego projektu określono uzyskanie dodatkowych punktów dla osób z dochodem poniżej 150% kryterium dochodowego tj. dla osoby samotnie gospodarującej – do 1164,00 zł lub dla osoby w rodzinie – do 900,00 zł