

Załącznik nr 4 do Formularza rekrutacyjnego do projektu pn.
„Ośrodek Opieki Diennej - Pogodny Senior”

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOCHODU

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

Nr PESEL:

oświadczam, że:

Jestem osobą, której dochód nie przekracza 150 % właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11 lipca 2018 r. poz. 1358* tj:

a) Osoba samotnie gospodarująca – **dochód 1051,50 zł**

b) Osoba w rodzinie, dochód na członka rodziny – **792,00 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 ubezpieczenie zdrowotne i społeczne oraz kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób) wynoszący: dla osoby samotnie gospodarującej – 701,00 zł, dla osoby w rodzinie - w wysokości 528,00 zł. Na potrzeby niniejszego projektu określono uzyskanie dodatkowych punktów dla osób z dochodem poniżej 150% kryterium dochodowego tj. dla osoby samotnie gospodarującej – do 1051,50, zł lub dla osoby w rodzinie – do 792,00 zł.