.....

Imię i nazwisko rodzica*

.....

.....

Adres zamieszkania rodzica*

.....

Imię i nazwisko dziecka (kandydata)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że miesięczny dochód na osobę w rodzinie kandydata nie przekracza 100% kwoty określonej w art.5 ust 1 ustawy o świadczeniach rodzinnych i wynosi ..... na osobę w rodzinie.

Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Konstantynów, ...
(data)

.....
(Czytelny podpis rodzica* składającego oświadczenie)

*rodzic – należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem