…………………………………………………………… ……………..………………………………

(Imię i nazwisko) (miejscowość, data)

……………………………………………………………

……………………………………………………………

(adres)

**Oświadczenie o dochodach**

Oświadczam, że mój miesięczny dochód (netto) za miesiąc ***sierpień*** z tytułu\*:

1. **Umowa o pracę**

Nazwa zakładu pracy ………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

Adres ………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………..

Wynoszą ……………………….. zł

1. **Umowa cywilno-prawna: kontrakt/zlecenie/o dzieło/inna\***

Nazwa podmiotu……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……..

Czas trwania umowy: od…………………………………………….. do……………………………………………….

Wynoszą ……………………….. zł

1. **Najem/dzierżawa\***

Przedmiot najmu/dzierżawy……………………………………………………..…………………………………………………………………..

Czas trwania umowy: od…………………………………………….. do……………………………………………….

Wynoszą ……………………….. zł

1. **Emerytura/renta/świadczenia chorobowe\***

Nr/znak świadczenia………………………………………………………………………………………………………………………………………

Organ wydający……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Wynoszą ……………………….. zł

1. **Gospodarstwo rolne**

Adres gospodarstwa…………………………………………………………………………………………………………………………….……….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Powierzchnia hektarów przeliczeniowych: którego jestem właścicielem/dzierżawcą\*…………..…………….……

Wynoszą ……………………….. zł

***(INSTRUKCJA: Aby wyliczyć dochód z gospodarstwa rolnego, hektary przeliczeniowe mnożymy razy 207,00 zł np. rolnik posiada 4,6587 ha przelicz. X 207,00 zł = 964,35 zł. Zatem dochód z gospodarstwa rolnego wynosi 964,35 zł.)***

1. **Działalność gospodarcza**

Nazwa podmiotu: ………………………………………………………………………..…………………………………………………………………..

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wynoszą ……………………….. zł

Forma opodatkowania: zasady ogólne/ryczałt/karta podatkowa\*

1. **Dochód z pracy dorywczej**

Rodzaj wykonywanej pracy: ………………………………………………………………………………………………………………………….…

Wynoszą ……………………….. zł

1. **Otrzymywane alimenty**

Imię i nazwisko dziecka, na które otrzymuje alimenty …………………………………………………………………………………...

Wynoszą ……………………….. zł

1. **Świadczenia z pomocy społecznej (zasiłek stały/ okresowy/inny\*, świadczenie rodzinne)\***

Rodzaj świadczenia ………………………………………………………………………………………………….………………………………………

Okres, za który przysługuje świadczenie: od…………………………………………….. do……………………………………………….

Wynoszą ……………………….. zł

1. **Inne**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wynoszą ……………………….. zł

**Posiadam zobowiązania:**

1. **Alimenty:** Kwota………………………………………… zł
2. **Inne:** Kwota………………………………………… zł

*\*-należy wybrać odpowiednie*

***Pouczenie:***

1. ***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***
2. ***Zgodnie z art. 233 §1 Kodeksu Karnego – „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.***

……………………………………………………………………………

podpis osoby składającej oświadczenie