

**OŚWIADCZENIE O DOCHODZIE UZYSKANYM
PRZEZ WNIOSKODAWCĘ LUB CZŁONKA RODZINY**

DANE WNIOSKODAWCY:

Imię i nazwisko

zamieszkały/a

PESEL (lub seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku, gdy nie nadano numeru pesel)

DANE CZŁONKA RODZINY (nie wypełniaj jeśli oświadczenie dotyczy Twoich dochodów)

Imię i nazwisko

zamieszkały/a

PESEL (lub seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku, gdy nie nadano numeru pesel)

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

CZĘŚĆ I zgłoszenie wysokości dochodu uzyskanego

Oświadczam, że dochód¹ za miesiąc następujący po miesiącu, w którym nastąpiło uzyskanie dochodu tj. wynosi
(słownie.....)
.....)

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

¹ **dochód** - tj. przychód podlegający opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c, 30e i 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2647 z późn. zm.), pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne

CZĘŚĆ II wskazanie daty i tytułu uzyskania dochodu

Oświadczam, że Ja albo wyżej wymieniony członek rodziny uzyskał/łem dochód z tytułu:

- ☐ zakończenia urlopu wychowawczego z dniem
- ☐ uzyskania zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych* od dnia..... (data pierwszej wypłaty

- ☐ uzyskanie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w (nazwa pracodawcy)
..... od dnia na podstawie
(rodzaj umowy)
- ☐ uzyskania zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej, renty socjalnej, rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (Mama 4+), lub świadczenia pieniężnego przyznanego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia* od dnia (data pierwszej wypłaty.....)
- ☐ rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowienia jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 16b ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników lub art. 36aa ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. po okresie sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem)* od dnia
- ☐ uzyskania zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego przysługującego po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej* od dnia (data pierwszej wypłaty.....)
- ☐ uzyskania świadczenia rodzicielskiego od dnia..... (data pierwszej wypłaty.....)
- ☐ uzyskania zasiłku macierzyńskiego, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników od dnia (data pierwszej wypłaty
- ☐ uzyskania stypendium doktoranckiego określonego w art. 209 ust. 1i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższymi nauce od dnia..... (data pierwszej wypłaty

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

* -właściwe podkreślić