

.....
Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego

.....
miejscowość, data

.....
.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że dochód mojej rodziny nie przekracza wartości podanej w art.5 ust.1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2022 poz. 615 ze zm)*

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego

* **Uwaga:** kryterium jest spełnione w sytuacji, gdy:

- dochód nie przekracza kwoty 674,00 zł na jednego członka rodziny,
- dochód nie przekracza kwoty 764,00 zł na jednego członka rodziny, gdy w rodzinie wychowuje się dziecko niepełnosprawne .