



**INNOWACYJNA
GOSPODARKA**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Dotacje na innowacje - Inwestujemy w waszą przyszłość

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW (dotyczy osób niepełnosprawnych)

Ja, niżej podpisany(a)..... zamieszkały (a)
(imię i nazwisko Kandydata)

.....
(miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

legitymujący(a) się dowodem osobistym.....
(seria i nr)

niniejszym oświadczam, iż moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | PESEL | Miejsce pracy/nauki | Przeciętny miesięczny dochód netto obliczony według zaświadczeń o dochodach oraz oświadczeń wszystkich niepracujących dorosłych członków rodziny |
|-----|-----------------|-----------------------|-------|---------------------|--|
| 1 | | KANDYDAT | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku na 1 członka mojej rodziny wynosi

(słownie złotych:).

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu.

.....
/miejscowość, data/

.....
/czytelny podpis Kandydata/



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Dotacje na innowacje - Inwestujemy w waszą przyszłość

INFORMACJA

Sposób wyliczenia przeciętnego dochodu netto:

Przeciętny miesięczny dochód wszystkich członków
gospodarstwa domowego obliczony za kwartał
poprzedzający miesiąc złożenia wniosków

**przeciętny miesięczny dochód =
obliczony na 1 członka rodziny liczba osób w gospodarstwie domowym**

1. Przeciętny miesięczny dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku na 1 członka mojej rodziny pomniejszony o:

- 1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych,
- 2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach,
- 3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

Uwaga: Do dochodu nie wlicza się kwoty zasiłku pielęgnacyjnego lub dodatku pielęgnacyjnego wypłacanych z tytułu niepełnosprawności.

2. Kandydat zobowiązany jest dostarczyć w formie załączników przy formularzu zgłoszeniowym:

- 1) kserokopie orzeczeń potwierdzających niepełnosprawność, o której mowa w przepisach Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127 poz. 721).