OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O DOCHODACH UTRACONYCH SWOICH ALBO CZŁONKA RODZINY
W SPRAWACH O USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH,
ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

1. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.
2. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.

DANE WNIOSKODAWCY

01. Imię

02. Nazwisko

03. Numer PESEL

04. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość(1)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE (nie wypełniaj jeśli oświadczenie dotyczy Twoich dochodów)

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

Oświadczenie wnioskodawcy o dochodach utraconych swoich albo członka rodziny

Oświadczam, że Ja albo wyżej wymieniony członek rodziny utracił dochód:

1) dochód z tytułu ……
(należy szczegółowo podać dane dotyczące rodzaju dochodu.np, umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, renta (jej rodzaj) itd. oraz dane i adres pracodawcy, zleceniodawcy, zlecającego dzieło, organu rentowe, itd.)

……..

Ww. dochód był uzyskiwany w okresie od dnia …..… - …..… - ……..…. r. do dnia …..… - …..… - ……..…. r.

Kwota utraconego dochodu w roku …….. za okres od dnia …..… - …..… - ……. r. do dnia …..… - …..… - …… r.

wynosi: zł, gr

Uwagi: …….....

……

……

2) dochód z tytułu ……

(należy szczegółowo podać dane dotyczące rodzaju dochodu.np, umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, renta (jej rodzaj) itd. oraz dane i adres pracodawcy, zleceniodawcy, zlecającego dzieło, organu rentowe, itd.)

……..

Ww. dochód był uzyskiwany w okresie od dnia …..… - …..… - ……..…. r. do dnia …..… - …..… - ……..…. r.

Kwota utraconego dochodu w roku …….. za okres od dnia …..… - …..… - ……. r. do dnia …..… - ..… - ……. r.

wynosi: | | | | | | zł, gr |

Uwagi: …….....

……

……

3) dochód z tytułu ……

(należy szczegółowo podać dane dotyczące rodzaju dochodu.np, umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, renta (jej rodzaj) itd. oraz dane i adres pracodawcy, zleceniodawcy, zlecającego dzieło, organu rentowe, itd.)

……..

Ww. dochód był uzyskiwany w okresie od dnia …..… - …..… - ……..…. r. do dnia …..… - …..… - ……..…. r.

Kwota utraconego dochodu w roku …….. za okres od dnia …..… - …..… - ……. r. do dnia …..… - …..… - ……. r.

wynosi: | | | | | | zł, gr |

Uwagi: …….....

……

……

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…… ....

(Miejscowość) (Data: dd / mm / rrrr) (Czytelny podpis wnioskodawcy składającego oświadczenie)