

TABELA USTALENIA DOCHODU^(*)

Oświadczam, że niżej wymienione osoby prowadzą wspólne gospodarstwo domowe i osiągnęły w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku następujący dochód:

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Pokrewieństwo	Miejsce pracy/szkola	Miesięczny dochód netto
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
Inne dochody:					
1	X	X	X	Dochód z gospodarstwa rolnego (..... ha x 288 zł)	
2	X	X	X	Otrzymywane alimenty	
Inne świadczenia, np. dodatki mieszkaniowe, zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne i inne (kserokopia decyzji), stypendia ze środków publicznych					
3		X	X		
4		X	X		
5		X	X		
6		X	X		
	Razem	X	X	X	
1	X	X	X	Alimenty świadczone na rzecz innych osób (nie uwzględnione wyżej – do odliczenia)	
	Miesięczny dochód rodziny netto	X	X	X	

Miesięczny dochód netto na osobę w rodzinie wynosi zł
(miesięczny dochód rodziny netto / liczba członków rodziny)

.....
 (podpis osoby składającej wniosek)

(*) Proszę wykreślić puste pozycje.