Załącznik nr 7. Oświadczenie o dochodach do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Pomocna dłoń”

………………………………………  
 /imię i nazwisko/

………………………………………  
 /adres/

……………………………………

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

Niniejszym,

…………………………………………………………………………   
/imię i nazwisko, PESEL osoby korzystającej z projektu „Pomocna dłoń”/

Oświadczam, że dochód pochodzi z następujących tytułów:

renta w wysokości ……………………zł,

emerytura w wysokości ………………..zł,

zasiłek stały wyrównawczy w wysokości ………………….zł,

renta socjalna w wysokości ……………..zł,

najem/dzierżawa w wysokości …………..zł,

prawa autorskie i inne prawa, o których mowa w ustawie o prawie autorskim o prawach pokrewnych w wysokości ……………….zł,

inne ………………………………………………………zł

W załączeniu jednocześnie przekazuję kopie dokumentów potwierdzających w/w okoliczności.

Ponadto oświadczam, że nie uzyskuję innych dochodów niż w/w, na które przedstawiłem/am dokumenty stwierdzające wysokość mojego dochodu.

………………………………………………..  
 podpis osoby składającej oświadczenie/- pacjenta lub przedstawiciela ustawowego