OŚWIADCZENIE

# dotyczące udzielenia pomocy materialnej o charakterze socjalnym dla uczniów zamieszkałych na terenie Gminy Raba Wyżna

**z tytułu wykazywania dochodu niższego od minimum socjalnego lub braku możliwości ustalenia dochodu w rodzinie ucznia.**

Niniejszym oświadczam, że:

* jestem rodzicem / prawnym opiekunem\* ucznia(ów):

...................................................................................................................................................

* jestem / nie jestem\* zatrudniony,
* wykonuję / nie wykonuję\* innej pracy zarobkowej,
* nie mam ustalonego prawa do renty socjalnej\*,
* nie uzyskuję dochodu z pracy za granicą\*,
* moja rodzina utrzymuje się (zaspakaja podstawowe potrzeby codziennego życia) z:

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

# Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.......................................................... ........................................................................

/ miejscowość, data/ /czytelny podpis osoby składającej oświadczenie/

\* - niepotrzebne skreślić