

.....  
(imię i nazwisko)

Gorlice, dnia .....

.....  
(adres)

## O Ś W I A D C Z E N I E

**Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia oświadczenia o zmianie dochodów do wniosku o stypendium szkolne lub w okresie pobierania świadczenia z pomocy społecznej ja ani członek mojej rodziny:**

**uzyskałem(-am) / nie uzyskałem(-am)\* jednorazowego dochodu przekraczającego pięciokrotnie kwoty:**

**1) kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej, w przypadku osoby samotnie gospodarującej,**

**2) kryterium dochodowego rodziny, w przypadku osoby w rodzinie**

**– kwotę tego dochodu rozlicza się w równych częściach na 12 kolejnych miesiący, poczynając od miesiąca, w którym dochód został wypłacony.**

**\*właściwe podkreślić.**

**Zgodnie z art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego i uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.**

.....  
(podpis osoby składającej  
oświadczenie)

.....  
(pieczętka i podpis pracownika  
przyjmującego oświadczenie)