

ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadcza się, że dochód Pana/Pani:

.....

(imię i nazwisko)

.....

Nr Pesel

nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej.

.....

Data i podpis