

# OŚWIADCZENIE<sup>1</sup>

## O PRZECIĘTNYM MIESIĘCZNYM DOCHODZIE

w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym obliczony za kwartał (kalendarzowy) poprzedzający miesiąc złożenia wniosku.

DLA POTRZEB POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE W RACIBORZU CELEM OTRZYMANIA DOFINANSOWANIA DO:

TURNUSÓW REHABILITACYJNYCH,  
 SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO,  
 PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH  
 I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH,

LIKWIDACJI BARIER ARCHITEKTONICZNYCH,  
 LIKWIDACJI BARIER W KOMUNIKOWANIU SIĘ,  
 LIKWIDACJI BARIER TECHNICZNYCH,  
 USŁUG TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO/  
 TŁUMACZA-PRZEWODNIKA

Ja niżej podpisany(a) ..... zamieszkały(a)  
 (imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....  
 (miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

niniejszym oświadczam, iż we wspólnym gospodarstwie domowym osoby, której wniosek dotyczy, pozostają następujące osoby:

		Przeciętny miesięczny dochód
1.	OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA (której wniosek dotyczy): .....	
Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa domowego Osoby Niepełnosprawnej – <b><i>poniżej należy wymienić tylko stopień pokrewieństwa z Osobą Niepełnosprawną:</i></b>		X
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
<b>RAZEM</b>		

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód przypadający na jedną osobę w gospodarstwie domowym osoby, której wniosek dotyczy, wynosi ..... zł.

Prawdziwość przedstawionych danych w niniejszym oświadczeniu stwierdzam pod odpowiedzialnością karną przewidzianą w art. 233 § 1,2 Kodeksu Karnego.

....., dnia .....r.  
 miejscowość ..... podpis składającego oświadczenie

### POUCZENIE

- Dochód** w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych – oznacza to, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób:
- przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach ogólnych na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne,
  - deklarowany w oświadczeniu dochód z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, pomniejszony o należny zryczałtowany podatek dochodowy i składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne,
  - inne dochody niepodlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.

**Wspólne gospodarstwo domowe** – należy rozumieć sytuację, gdy wnioskodawca ma wspólny budżet domowy z innymi osobami, wchodzącymi w skład jego rodziny.

**Samodzielne gospodarstwo domowe** – należy rozumieć sytuację, kiedy wnioskodawca mieszka i utrzymuje się samodzielnie i może udokumentować, że z własnych dochodów ponosi wszelkie opłaty z tego tytułu.

<sup>1</sup> załącznik do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON, ważny od 1 stycznia 2016 roku/bez zmian od 2017 roku