



Fundusze Europejskie
na Pomoc Żywnościową

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Część B

OŚWIADCZENIE

Miejscowość, dnia.....

.....

Imię i nazwisko

.....

adres

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że mój dochód netto / dochód netto mojej rodziny w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia oświadczenia wyniósłzł, słownie:

.....

.....

Liczba członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi osoby/osób.

Oświadczam, że w miesiącudochód netto na osobę w rodzinie wyniósł zł.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

Podpis