**O Ś W I A D C Z E N I E Wnioskodawcy o dochodach**

Ja niżej podpisany(a)

..........................................................................................................................................zamieszkały(a):

 kod ...........-............ miejscowość ………………………………………………………………..........

ulica.............................................................................................................................................................

nr domu..............., nr mieszkania ................... niniejszym oświadczam, że razem ze mną we wspólnym

gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby:

| Dane dotyczące wnioskodawcy (Imię i nazwisko) | Wiek | Sytuacja zawodowa  | Czy pobiera naukę (tak/nie) | przeciętny miesięczny dochód (netto) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa domowego - podać stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
|  **RAZEM** |  |

Art. 233 § 1 KK – kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub postępowaniu innym, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

**1**.Zapoznany z treścią wymienionego artykułu oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód przypadający na jedną osobę w mojej rodzinie obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosi …………… **2.**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

**3**.Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka/podopiecznego przez Administratora Danych Osobowych, tj. przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sandomierzu, ul. Mickiewicza 34, 27-600 Sandomierz, w celu rozpatrzenia i/lub\* realizacji wniosku o dofinansowanie zakupu sprzętu ortopedycznego w ustawie /art. 6 ust. 1 lit. a RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO/.

**4**.Podaję dane osobowe dobrowolnie oraz zostałem (-am) poinformowany (-a), że niepodanie danych osobowych uniemożliwią rozpatrzenie i/lub\* realizację wniosku o dofinansowanie zakupu sprzętu ortopedycznego i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

**5**.Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej.

 Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

................................................, ......................, ..........................................................................

 (miejscowość) (data) (podpis Wnioskodawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_