…….……..
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

……
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że mój miesięczny dochód w rodzinie nie przekracza 100% kwoty o której mowa w art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 390, 658, 852, 1429).
Moja rodzina otrzymuje zasiłek rodzinny.

„Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

……..……	……..…..……..	……..…..……
data	podpis matki/opiekunki prawnej	podpis ojca/ opiekuna prawnego