***Załącznik Nr 2** do formularza wniosku*
o dofinansowanie likwidacji barier
w komunikowaniu się

Oświadczenie o dochodach

Ja niżej podpisany/a/……
zamieszkały/a/……
kod pocztowy/miejscowość/ulica/numer domu

w związku z ubieganiem się o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier w komunikowaniu się oświadczam, że razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby:

L.p	**Imię**	**Nazwisko**	**Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą**	**Dochód miesięczny (netto)**
Dane dotyczące wnioskodawcy				
Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa domowego				
			Razem	

Oświadczam, że przeciętny miesięczny dochód w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku wynosił …….. zł.
Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi ……. .

Pouczony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania (art. 233 Kodeksu Karnego w związku z art. 75 Kodeksu Postępowania Administracyjnego) oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

……..……. ……..……..…..….
data czytelny podpis