

Oświadczenie o dochodach
osoby ubiegającej się o przyjęcie do zakładu opiekuńczo leczniczego
uzyskanych w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku

Dane wnioskodawcy:

Nazwisko i imięPesel:

Adres zamieszkania:

.....

Dane osoby składającej oświadczenie:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania.....

Numer telefonu kontaktowego

Stopień pokrewieństwa do wnioskodawcy

Lp.	Źródło dochodu wnioskodawcy			Kwota dochodu netto
1.	Decyzja emerytalno-rentowa	TAK	NIE	
2.	Decyzja o przyznaniu zasiłku stałego	TAK	NIE	
3.	Decyzja o przyznaniu renty socjalnej	TAK	NIE	
4.	Zasiłek pielęgnacyjny i dodatek pielęgnacyjny	TAK	NIE	
5.	Dodatek dla sieroty zupełnej	TAK	NIE	
6.	Świadczenia rehabilitacyjne	TAK	NIE	
7.	Świadczenia z tytułu niezdolności do pracy	TAK	NIE	
8.	Dodatek motywacyjny lub funkcyjny w przypadku nauczycieli	TAK	NIE	
9.	Nauczycielskie świadczenia kompensacyjne	TAK	NIE	
10.	Dodatek za tajne nauczanie	TAK	NIE	
11.	Dodatek kombatancki	TAK	NIE	
12.	Ryczałt energetyczny	TAK	NIE	
13.	Dodatek kompensacyjny	TAK	NIE	
14.	Zasądzone alimenty	TAK	NIE	
15.	Alimenty dobrowolne wynikające z zawartych ugód pozasądowych i porozumień	TAK	NIE	
16.	Inne	TAK	NIE	

Oświadczam, że oprócz wyżej wymienionych, innych dochodów nie posiadam.

Strona 1 z 2

W przypadku, gdy wnioskodawca nie osiąga żadnych dochodów, proszę podać dochody osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Lp.	Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym	Kwota dochodu netto
Razem dochody członków gospodarstwa domowego		

Do oświadczenia załączam następujące dokumenty potwierdzające wysokość osiąganych dochodów:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....

Oświadczam, iż w przypadku każdorazowej zmiany wysokości dochodu osoby przebywającej w zakładzie albo osoby obowiązanych do ponoszenia opłat za pobyt w zakładzie opiekuńczo leczniczym, zobowiązuje się poinformować o tym Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie.

.....
Data

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

Prawdziwość oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem pouczonym o odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy („Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, polega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy od 8 lat”).

.....
Data

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie