Załącznik nr 12 do Regulaminu rekrutacji do Programu „Ponowny start"

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

ZACZNIJ OD NOWA!
Program kompleksowej aktywizacji zawodowej osób zwolnionych i zagrożonych zwolnieniem z przyczyn zakładu pracy

Ja niżej podpisany/a:

……..;

(imię i nazwisko)

o numerze PESEL: ……..…., świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że dochód netto przypadający na jednego członka rodziny wynosi[1]:**

☐ 600,00 zł netto lub mniej;

☐ 600,01 zł netto lub więcej.

…… ……..

Miejscowość, data *Czytelny podpis*

[1] proszę wstawić „x" w odpowiednim miejscu