



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka  
„Dotacje na Innowacje” „Inwestujemy w Waszą przyszłość”

Załącznik nr 7 do Regulaminu

## OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW

**Ja, niżej podpisany(a) ..... zamieszkały(a)  
adres)..... legitymujący(a) się  
dowodem osobistym (seria i nr ).....**

Oświadczam, że spełniam kryteria dochodowe upoważniające mnie wzięcia udziału w projekcie.\*  
**Mój przeciętny miesięczny dochód na jednego członka rodziny w 2014 r. wynosił  
.....zł**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny /Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm./ potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu.

### **\*Wsparcie może być udzielone:**

1) Gospodarstwu domowemu spełniającym warunki upoważniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu pomocy społecznej (ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. Nr 64, poz. 593 z późn. zm., rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 lipca 2009 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, Dz. U. z dnia 13 sierpnia 2009 r. Nr 127 poz. 992.), to jest: (weryfikacja nastąpi na podstawie zaświadczenia o korzystaniu ze świadczeń z GOPS w Barcianach)

a) Osobie samotnie gospodarującej, której miesięczny dochód nie przekracza kwoty **542,00 zł netto**; – ustalonym zgodnie z ustawą o pomocy społecznej lub

b) Osobie w rodzinie, w której miesięczny dochód na osobę nie przekracza **456,00 zł netto**; lub

c) Rodzinie, której dochód nie przekracza sumy kwot kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, zwanej dalej „kryterium dochodowym rodziny”, przy jednoczesnym wystąpieniu co najmniej jednego z powodów wymienionych w art. 7 pkt 2-15 ustawy z dn. 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub innych okoliczności uzasadniających udzielenie pomocy społecznej.

2) Gospodarstwu domowemu spełniające kryterium dochodowe upoważniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu świadczeń rodzinnych **tj. 574 zł netto** na osobę w rodzinie lub **664 zł netto** na osobę w rodzinie, w której dziecko jest niepełnosprawne (weryfikacja nastąpi na podstawie zaświadczenia o korzystaniu ze świadczeń z GOPS w Barcianach).

3) Dzieci i młodzież ucząca się z rodzin w trudnej sytuacji materialnej i społecznej uprawniającej do uzyskania stypendiów socjalnych (kryteria dochodowe **456 zł netto/osobę**). (weryfikacja nastąpi na podstawie opinii o udzielonych stypendiach socjalnych)

4) Osoby niepełnosprawne ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem równoważnym bez względu na dochody

5) Osoby z grupy 50+, których przeciętny miesięczny dochód na osobę w rodzinie (rodzinie definiowanej zgodnie z art. 3 pkt 16 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych D.z U. 2003 Nr 228 poz 2255) nie przekracza kwoty najniższych gwarantowanych świadczeń emerytalno-rentowych ogłaszanych komunikatem w Monitorze Polskim przez Prezesa ZUS:

a) emerytura, renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i renta rodzinna - **880,45 zł**,

(weryfikacja nastąpi na podstawie przedstawionych oświadczenia o dochodach)

6) Dzieci i młodzież uczącą się z bardzo dobrymi wynikami w nauce, z rodzin w których przeciętny miesięczny



**INNOWACYJNA GOSPODARKA**

NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI FUNDUSZ  
ROZWOJU REGIONALNEGO



**Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka „Dotacje na Innowacje” „Inwestujemy w Waszą przyszłość”**

dochód opodatkowany na osobę w rodzinie, z roku poprzedzającego rok udziału w projekcie był niższy, niż ostatni aktualny roczny wskaźnik: „Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwie domowym publikowany przez Prezesa GUS w Biuletynie Statystycznym” (wskaźnik ten za rok 2014 wynosi **1340,44 zł**). (weryfikacja nastąpi na podstawie oświadczenia o dochodach)

7) Rodziny zastępcze

8) Rodzinne domy dziecka, samotni rodzice

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/czytelny podpis Wnioskodawcy/