



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027

załącznik nr 3 do regulaminu

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

do projektu pn. „Stowarzyszenie otwarte na potrzeby osób z niepełnosprawnościami”

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że dochód miesięczny na jednego członka rodziny kandydata/kandydatki (imię i nazwisko kandydata) do projektu pn. „Stowarzyszenie otwarte na potrzeby osób z niepełnosprawnościami” za miesiąc poprzedzający miesiąc złożenia Oświadczenia tj. (miesiąc i rok) wyniósł (proszę zaznaczyć właściwe dane poniżej):

- a) Dochód dla osoby samotnie gospodarującej:
- do 1 164,00 zł włącznie –brak opłaty za 1 godzinę usługi,
 - od 1 164,01zł do 1 940,00 zł –opłata w wysokości 2,00 zł za 1 godzinę usługi,
 - od 1 940,01 zł do 2 328,00 zł - opłata w wysokości 2,50 zł za 1 godzinę usługi,
 - od 2 328,01 zł do 2 716,00 zł - opłata w wysokości 3,00 zł 1 godzinę usługi
 - od 2 716,01 zł do 3 104,00 zł - opłata w wysokości 4,00 zł 1 godzinę usługi
 - powyżej kwoty 3 104,00 zł – opłata w wysokości 5 zł za 1 godzinę usługi
- b) Dochód w przypadku osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe:
- do 900,00 zł włącznie –brak opłaty za 1 godzinę usługi,
 - od 900,01 zł do 1 500,00 zł –opłata w wysokości 2,00 zł za 1 godzinę usługi,
 - od 1 500,01 zł do 2 100,00 zł - opłata w wysokości 2,50 zł za 1 godzinę usługi,
 - od 2 100,01 zł do 2 400,00 zł - opłata w wysokości 3,00 zł 1 godzinę usługi
 - od 2 400,01 zł do 3 000,00 zł - opłata w wysokości 4,00 zł 1 godzinę usługi
 - powyżej kwoty 3 000,00 zł – opłata w wysokości 5 zł za 1 godzinę usługi

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnym podpisem, świadomy/a odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 233 KK) za składanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.).

.....

miejscowość, data

.....

czytelny podpis kandydata lub opiekuna prawnego