####

#### Skrócona instrukcja wypełniania

* 1. **Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.**
	2. **Pola wyboru zaznaczaj lub .**

**X**

**V**

**ORGAN PROWADZĄCY POSTĘPOWANIE W SPRAWIE WYDANIA ZAŚWIADCZENIA**1)

**PREZYDENTA MIASTA ŻYRARDÓW**

**Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie**

1) Zaświadczenie wydaje wójt, burmistrz lub prezydent miasta właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby fizycznej żądającej wydania zaświadczenia.

### CZĘŚĆ I

**DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY I JEGO GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

1. **Dane osoby fizycznej wnoszącej żądanie, zwanej dalej „wnioskodawcą”.**

**DANE WNIOSKODAWCY**

* 1. Imię (imiona)

………………………………………………………………………….………………………………………..

* 1. Nazwisko

…………………………………………………………………………………….……………………………..

* 1. Numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość1)

…………………………………………………………………………………………………………..

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie posiadasz numeru PESEL

### ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

1. Gmina / dzielnica

#### …………………………………………………………………………………………………………..

1. Kod pocztowy

-

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

1. Miejscowość

#### …………………………………………………………………………………………………………..

1. Ulica

#### …………………………………………………………………………………………………………..

1. Numer domu 06. Nr mieszkania 07. Numer telefonu1) lub 08. Adres poczty elektronicznej1)

#### …………………………………………………………………………………………………………..

1) Podaj numer telefonu, jeżeli posiadasz, lub adres poczty elektronicznej (e-mail), jeżeli posiadasz.

### Dane członków gospodarstwa domowego. Moje gospodarstwo domowe jest:

####  jednoosobowe  wieloosobowe

**Definicja gospodarstwa domowego**: zgodnie z art. 411 ust. 10j ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2020 r. poz. 1219, z późn. zm.) gospodarstwo domowe tworzy osoba występująca z żądaniem, samotnie zamieszkująca i gospodarująca **(gospodarstwo domowe jednoosobowe)**, albo osoba występująca z żądaniem oraz osoby z nią spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie z nią zamieszkujące i gospodarujące **(gospodarstwo domowe wieloosobowe)**.

### W skład mojego gospodarstwa domowego wchodzą:

**DANE OSOBY 1 WCHODZĄCEJ W SKŁAD GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

* 1. Imię (imiona)

#### …………………………………………………………………………………………………………..

* 1. Nazwisko

#### …………………………………………………………………………………………………………..

* 1. Numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość1)

#### …………………………………………………………………………………………………………..

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie posiadasz numeru PESEL.

### ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

1. Gmina / dzielnica

#### …………………………………………………………………………………………………………..

1. Kod pocztowy

-

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

1. Miejscowość

#### …………………………………………………………………………………………………………..

1. Ulica

#### …………………………………………………………………………………………………………..

1. Numer domu 06. Nr mieszkania

#### …………………………………………………………………………………………………………..

**DANE OSOBY 2 WCHODZĄCEJ W SKŁAD GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

1. Imię (imiona)

……………………………………………………………………………………………………………………..

1. Nazwisko

……………………………………………………………………………………………………………………..

1. Numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość1)

#### …………………………………………………………………………………………………………..

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie posiadasz numeru PESEL.

### ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

1. Gmina / dzielnica

#### …………………………………………………………………………………………………………..

1. Kod pocztowy

-

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

1. Miejscowość

#### …………………………………………………………………………………………………………..

1. Ulica

#### …………………………………………………………………………………………………………..

1. Numer domu 06. Nr mieszkania

#### …………………………………………………………………………………………………………

 **DANE OSOBY 3 WCHODZĄCEJ W SKŁAD GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

1. Imię (imiona)

……………………………………………………………………………………..………..……………………..

1. Nazwisko

……………………………………………………………………………………..……..………………………..

1. Numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość1)

#### …………………………………………………………………………………………………………..

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie posiadasz numeru PESEL.

###  ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

1. Gmina / dzielnica

#### …………………………………………………………………………………………………………..

1. Kod pocztowy

#### -

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

1. Miejscowość

#### …………………………………………………………………………………………………………..

1. Ulica

……………………………………………………………………………………………………………………..

1. Numer domu 06. Nr mieszkania

……………………………………………………………………………………………….……………………..

### DANE OSOBY 4 WCHODZĄCEJ W SKŁAD GOSPODARSTWA DOMOWEGO\*

1. Imię (imiona)

……………………………………………………………………………………………….……………………..

1. Nazwisko

……………………………………………………………………………………………………………………..

1. Numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość1)

#### …………………………………………………………………………………………………………..

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie posiadasz numeru PESEL.

### ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

1. Gmina / dzielnica

#### …………………………………………………………………………………………………………..

1. Kod pocztowy

-

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

1. Miejscowość

……………………………………………………………………………………………………………………..

1. Ulica

#### …………………………………………………………………………………………………………..

1. Numer domu 06. Nr mieszkania

…………………………………………………………………………………………………………..
**\* W przypadku gdy oświadczenie dotyczy więcej niż czterech członków gospodarstwa domowego, dodaj formularz określający dane kolejnych członków gospodarstwa domowego.**

1. **Zaznacz organ, do którego w roku kalendarzowym**1)

**opłacane były**

**składki na ubezpieczenie zdrowotne za Ciebie i członków Twojego gospodarstwa domowego:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego brak2)

inny

Nazwa i adres właściwej jednostki

1) Wpisz rok kalendarzowy, z którego będzie ustalany dochód Twojego gospodarstwa domowego. Zgodnie z art. 411 ust. 10k ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska wysokość przeciętnego miesięcznego dochodu, o którym mowa w ust. 10g art. 411 tej ustawy, jest ustalana na podstawie dochodów osiągniętych w:

1. przedostatnim roku kalendarzowym poprzedzającym rok, w którym złożono żądanie wydania zaświadczenia, o którym mowa w ust. 10g art. 411 tej ustawy – w przypadku żądania złożonego w okresie od dnia 1 stycznia do dnia 31 lipca danego roku;
2. ostatnim roku kalendarzowym poprzedzającym rok, w którym złożono żądanie wydania zaświadczenia, o którym mowa w ust. 10g art. 411 tej ustawy – w przypadku żądania złożonego w okresie od dnia 1 sierpnia do dnia 31 grudnia danego roku.

2) Zaznacz „brak”, gdy ani za Ciebie, ani za żadnego z członków Twojego gospodarstwa domowego nie były odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne.

1. **Dane dotyczące dochodów**1) **członków gospodarstwa domowego**
	1. Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w roku:

Rok kalendarzowy2) Kwota alimentów

wyniosła:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | zł**,**gr |  |

1) Dochodem gospodarstwa domowego po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób są: przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1426, z późn. zm.) pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne **(dane o tych dochodach organ uzyskuje samodzielnie)**, dochody niepodlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych **(organ ustala je na podstawie Twojego oświadczenia – Część III wniosku)**, dochody z gospodarstwa rolnego **(organ ustala je na podstawie podanej przez Ciebie wielkości gospodarstwa rolnego – Część IV wniosku)**, dochody z działalności opodatkowanej na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym **(organ ustala je na podstawie dołączanego przez Ciebie do wniosku zaświadczenia z Urzędu Skarbowego).**

2) Wpisz rok kalendarzowy, z którego będzie ustalany dochód Twojego gospodarstwa domowego.

* 1. W roku kalendarzowym1) ja lub członkowie mojego gospodarstwa domowego (wskazani w punkcie 2 wniosku):

TAK NIE osiągnęli dochody niepodlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych – w Części III wniosku

*(w przypadku zaznaczenia „TAK” wypełnij dodatkowo oświadczenie o dochodzie Twoim lub członka/członków gospodarstwa domowego* – *Część III wniosku)*

TAK NIE osiągnęli dochody z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne – ryczałt ewidencjonowany lub karta podatkowa

*(w przypadku zaznaczenia „TAK” dołącz do wniosku zaświadczenie z Urzędu Skarbowego zawierające dane dotyczące opodatkowania działalności Twojej lub członka/członków Twojego gospodarstwa domowego, podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne* – *ryczałt ewidencjonowany lub karta podatkowa)*

TAK NIE osiągnęli dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego

*(w przypadku zaznaczenia „TAK” wypełnij oświadczenie o wielkości Twojego gospodarstwa rolnego lub gospodarstwa rolnego członka/członków Twojego gospodarstwa domowego* – *Część IV wniosku).*

### CZĘŚĆ II

**OŚWIADCZENIE**

#### Potwierdzam, że występuję z żądaniem wydania zaświadczenia, ponieważ Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska lub wojewódzki fundusz ochrony środowiska wymaga zaświadczenia w celu przyznania dofinansowania.

Oświadczam, że:

* osoby wymienione w CZĘŚCI I w punkcie 2 wniosku są członkami mojego gospodarstwa domowego,
* wszystkie podane we wniosku dane są prawdziwe. Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1) ………………………………………………………………………………………………………

2) ………………………………………………………………………………………………………

3) ………………………………………………………………………………………………………

***Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ------------------- | --------------------------- | ………………………… |
| (miejscowość) | (data: dd / mm / rrrr) | (podpis wnioskodawcy) |

###### CZĘŚĆ III

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**O DOCHODACH SWOICH LUB CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO INNYCH NIŻ DOCHODY PODLEGAJĄCE OPODATKOWANIU PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH NA ZASADACH OKREŚLONYCH**

**W ART. 27, ART. 30B, ART. 30C, ART. 30E I ART. 30F USTAWY Z DNIA 26 LIPCA 1991 R.**

**O PODATKU DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH**

**DANE CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO, KTÓREGO DOTYCZY**

**OŚWIADCZENIE\* (nie wypełniaj, jeżeli oświadczenie dotyczy Twoich dochodów)**

Imię (imiona)

…………………………………………………………………………………………………………………….. Nazwisko

…………………………………………………………………………………………………………………….. Numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość1)

…………………………………………………………………………………………………………..

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie posiadasz numeru PESEL.

Oświadczam, że ja albo wyżej wymieniony członek mojego gospodarstwa domowego w roku kalendarzowym1) uzyskał dochód w wysokości: zł

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | , |

z tytułu2)

Rok (rrrr)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

1.

(wpisz rodzaj dochodu)

2.

(wpisz rodzaj dochodu)

3.

(wpisz rodzaj dochodu)

4.

(wpisz rodzaj dochodu)

5.

(wpisz rodzaj dochodu)

zł,

zł,

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | , |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | , |

zł,

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | , |

zł,

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | , |

zł.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | , |

1) Wpisz rok kalendarzowy, z którego będzie ustalany dochód Twojego gospodarstwa domowego.

2) W oświadczeniu należy wpisać następujące rodzaje dochodów niepodlegających opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych – art. 411 ust. 10i ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska w związku z art. 3 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 111):

* renty określone w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
* renty wypłacone osobom represjonowanym i członkom ich rodzin, przyznane na zasadach określonych w przepisach o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,
* świadczenie pieniężne, dodatek kompensacyjny oraz ryczałt energetyczny określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych,
* dodatek kombatancki, ryczałt energetyczny i dodatek kompensacyjny określone w przepisach o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,
* świadczenie pieniężne określone w przepisach o świadczeniu pieniężnym przysługującym osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę Niemiecką lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich,
* ryczałt energetyczny, emerytury i renty otrzymywane przez osoby, które utraciły wzrok w wyniku działań wojennych w latach 1939–1945 lub eksplozji pozostałych po tej wojnie niewypałów i niewybuchów,
* renty inwalidzkie z tytułu inwalidztwa wojennego, kwoty zaopatrzenia otrzymywane przez ofiary wojny oraz członków ich rodzin, renty wypadkowe osób, których inwalidztwo powstało w związku z przymusowym pobytem na robotach w III Rzeszy Niemieckiej w latach 1939–1945, otrzymywane z zagranicy,
* zasiłki chorobowe określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych,
* środki bezzwrotnej pomocy zagranicznej otrzymywane od rządów państw obcych, organizacji międzynarodowych lub międzynarodowych instytucji finansowych, pochodzące ze środków bezzwrotnej pomocy przyznanych na podstawie jednostronnej deklaracji lub umów zawartych z tymi państwami, organizacjami lub instytucjami przez Radę Ministrów, właściwego ministra lub agencje rządowe, w tym również w przypadkach gdy przekazanie tych środków jest dokonywane za pośrednictwem podmiotu upoważnionego do rozdzielania środków bezzwrotnej pomocy zagranicznej na rzecz podmiotów, którym służyć ma ta pomoc,
* należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium osób fizycznych mających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przebywających czasowo za granicą – w wysokości odpowiadającej równowartości diet z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju ustalonych dla pracowników zatrudnionych w państwowych lub samorządowych jednostkach sfery budżetowej na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320),
* należności pieniężne wypłacone policjantom, żołnierzom, celnikom i pracownikom jednostek wojskowych i jednostek policyjnych użytych poza granicami państwa w celu udziału w konflikcie zbrojnym lub wzmocnienia sił państwa albo państw sojuszniczych, misji pokojowej, akcji zapobieżenia aktom terroryzmu lub ich skutkom, a także należności pieniężne wypłacone żołnierzom, policjantom, celnikom i pracownikom pełniącym funkcje obserwatorów w misjach pokojowych organizacji międzynarodowych i sił wielonarodowych,
* należności pieniężne ze stosunku służbowego otrzymywane w czasie służby kandydackiej przez funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu i Służby Więziennej, obliczone za okres, w którym osoby te uzyskały dochód,
* dochody członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne,
* alimenty na rzecz dzieci,
* stypendia doktoranckie przyznane na podstawie art. 209 ust. 1 i 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85, z późn. zm.), a także – zgodnie przepisem przejściowym: art. 336 pkt 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1669, z późn. zm.) – dotychczasowe stypendia doktoranckie określone w art. 200 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2183, z późn. zm.), stypendia sportowe przyznane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1133) oraz inne stypendia o charakterze socjalnym przyznane uczniom lub studentom,
* kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,
* należności pieniężne otrzymywane z tytułu wynajmu pokoi gościnnych w budynkach mieszkalnych położonych na terenach wiejskich w gospodarstwie rolnym osobom przebywającym na wypoczynku oraz uzyskane z tytułu wyżywienia tych osób,
* dodatki za tajne nauczanie określone w ustawie z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019 r. poz. 2215),
* dochody uzyskane z działalności gospodarczej prowadzonej na podstawie zezwolenia na terenie specjalnej strefy ekonomicznej określonej w przepisach o specjalnych strefach ekonomicznych,
* ekwiwalenty pieniężne za deputaty węglowe określone w przepisach o komercjalizacji, restrukturyzacji i prywatyzacji przedsiębiorstwa państwowego „Polskie Koleje Państwowe”,
* ekwiwalenty z tytułu prawa do bezpłatnego węgla określone w przepisach o restrukturyzacji górnictwa węgla kamiennego w latach 2003–2006,
* świadczenia określone w przepisach o wykonywaniu mandatu posła i senatora,
* dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego,
* dochody uzyskiwane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, pomniejszone odpowiednio o zapłacone za granicą Rzeczypospolitej Polskiej: podatek dochodowy oraz składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne,
* renty określone w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej oraz w przepisach o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich,
* zaliczkę alimentacyjną określoną w przepisach o postępowaniu wobec dłużników alimentacyjnych oraz zaliczce alimentacyjnej,
* świadczenia pieniężne wypłacane w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów,
* pomoc materialną o charakterze socjalnym określoną w art. 90c ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2020 r. poz. 1327) oraz świadczenia, o których mowa w art. 86 ust. 1 pkt 1–3 i 5 oraz art. 212 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, a także – zgodnie z przepisem przejściowym: art. 336 pkt 2 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce – dotychczasową pomoc materialną określoną w art. 173 ust. 1 pkt 1, 2 i 8, art. 173a, art. 199 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 i art. 199a ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym,
* kwoty otrzymane na podstawie art. 27f ust. 8–10 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
* świadczenie pieniężne określone w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 319, z późn. zm.),
* świadczenie rodzicielskie,
* zasiłek macierzyński, o którym mowa w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników,
* stypendia dla bezrobotnych finansowane ze środków Unii Europejskiej,
* przychody wolne od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 148 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne oraz składki na ubezpieczenia zdrowotne.

*Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| --------------------- | --------------------------- | ………………………… |
| (miejscowość) | (data: dd / mm / rrrr) | (podpis wnioskodawcy) |

**\* W przypadku gdy oświadczenie dotyczy więcej niż jednego członka gospodarstwa domowego, dodaj formularz określający dane kolejnych członków gospodarstwa domowego.**

**CZĘŚĆ IV**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**O WIELKOŚCI GOSPODARSTWA ROLNEGO JEGO**

**LUB CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO WNIOSKODAWCY, WYRAŻONEJ W HEKTARACH PRZELICZENIOWYCH**

**OGÓLNEJ POWIERZCHNI**

**DANE CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE\***

**(nie wypełniaj, jeżeli oświadczenie dotyczy Twojego gospodarstwa rolnego)**

Imię (imiona)

………………………………………………………………………………………………………….. Nazwisko

………………………………………………………………………………………………………….. Numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość1)

#### …………………………………………………………………………………………………………..

1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie posiadasz numeru PESEL. Oświadczam, że w roku kalendarzowym:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

przeciętna powierzchnia mojego gospodarstwa rolnego albo gospodarstwa rolnego wyżej wymienionego członka gospodarstwa domowego w ha przeliczeniowych ogólnej powierzchni wynosiła:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **,** |  |  |  |

##### Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| --------------------- | --------------------------- | ………………………… |
| (miejscowość) | (data: dd / mm / rrrr) | (podpis wnioskodawcy) |

**\* W przypadku gdy oświadczenie dotyczy więcej niż jednego członka gospodarstwa domowego, dodaj formularz określający dane kolejnych członków gospodarstwa domowego**