



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

.....
(pieczęć Ośrodka Pomocy Społecznej)

ZAŚWIADCZENIE O NISKICH DOCHODACH

PROJEKT: „Wsparcie usług społecznych w Gminie i Mieście Kozięgłowy”

FESL.07.04-IZ.01-059D/23-002

Zaświadcza się, że dochód Pani/a

.....
(imię i nazwisko)

zamieszkałej/ego.....

.....
(miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy)

przekracza/nie przekracza 150%¹ właściwego kryterium dochodowego (przypadającego na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) z Ustawą z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 ze zm.).²

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis pracownika OPS)

¹Niepotrzebne skreślić

²776 zł dla osoby samotnie gospodarującej; 600 zł dla członka rodziny