

KARTA DOCHODOWA – załącznik nr 2

Imię i nazwisko wnioskodawcy

1.PESEL

2.PESEL

Adres zamieszkania

Osoby 1 :

Osoby 2 :

Tel. Kontaktowy osoba 1 Osoba 2

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym (pod wspólnym adresem)

Dochody rodziny:

| Lp. | Imię i nazwisko członka rodziny | PESEL | Średni miesięczny dochód brutto z pracy zarobkowej w roku 2017 = (suma przychodów – suma kosztów uzyskania przychodu – składki za ubezpieczenie społeczne) / 12 miesięcy |
|-------------|---------------------------------|-------|--|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| | | | |
| SUMA | | | |

Dodatkowe dochody rodziny (w ujęciu miesięcznym):

| | |
|--|--|
| Program 500+ | |
| Zasiłek pielęgnacyjny | |
| Zasiłek rodzinny | |
| Świadczenie pielęgnacyjne | |
| Zasiłek z tytułu samotnego wychowywania dziecka | |
| Zasiłek z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego | |
| Zasiłek z tytułu wychowania dziecka w rodzinie wielodzietnej | |
| Zasiłek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego | |
| Zasiłek z tytułu podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania | |
| Alimenty zasądzone sądownie i wypłacane bezpośrednio | |
| SUMA | |

Niniejszym własnoręcznie podpisem pod odpowiedzialnością karną potwierdzam prawidłowość przedstawionych danych.

.....
Czytelny własnoręczny podpis wnioskodawcy