

/pieczęć OPS/

..... dn.....

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadczamy, że dochód na osobę w rodzinie.....

Syn.....

zamieszkały.....

obliczony zgodnie na zasadach art. 8 ust. 3-13 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

(Dz.U. Nr 64, poz.593 ze zm,) wynosi miesięcznie, co stanowi nie więcej niż

90% kwoty o której mowa w art. 8 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

(Dz.U. Nr 64, poz.593 ze zm,)/ co stanowi nie więcej niż 110% kwoty o której mowa w art 8 ust 1

pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. Nr 64, poz.593 ze zm,)*

/podpis i pieczęć osoby uprawnionej/

* niepotrzebne skreślić