**Załącznik nr 5.**

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-KI DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIUM UCZESTNICTWA
W PROJEKCIE – KRYTERIUM DOCHODOWE (KRYTERIA PUNKTOWE)**

Weryfikacja osób których dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) zgodnie z ustawą o pomocy społecznej
z dnia 12 marca 2004r.(Dz. U. z 2020r. poz.1876)

(właściwą odpowiedź, proszę zaznaczyć krzyżykiem)

Oświadczam że:

☐ Prowadzę samodzielne gospodarstwo domowe

☐ mój miesięczny dochód przekracza kwotę 1051,50 zł

☐ mój miesięczny dochód nie przekracza kwoty 1051,50 zł

Oświadczam że:

☐ Mieszkam i prowadzę wspólne gospodarstwo domowe wraz z:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

 (podać skład członków rodziny tj. np. mąż /żona /córka itp.)

☐ miesięczny dochód na osobę w gospodarstwie domowym przekracza kwotę
792,00 zł

☐ miesięczny dochód na osobę w gospodarstwie domowym nie przekracza kwoty 792,00 zł

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

*……………….............................................*

*Data i czytelny podpis Kandydata/-ki*