

Szczecin,.....

**Oświadczenie o wysokości dochodów
w przypadku załączenia ostatniego odcinka emerytury lub renty**

na podstawie § 7 ust. 4 pkt. 3 Regulaminu przyznawania środków finansowych z przeznaczeniem na pomoc zdrowotną dla nauczycieli korzystających z opieki zdrowotnej, który stanowi załącznik do uchwały Nr X/295/07 Rady Miasta Szczecin z dnia 11 czerwca 2007 r.

Ja, niżej podpisany (a).....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

zamieszkały (a)
.....
(ulica, nr domu, nr mieszkania, kod, miejscowość)

W skład mojego gospodarstwa domowego wchodzi (ilość osób) i osoby te osiągnęły w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku, następujący łączny dochód w wysokości brutto

Oświadczam, że wszystkie podane informacje są prawdziwe i zgodne z moją wiedzą.

.....
(podpis wnioskodawcy)