

*Załącznik nr 7 do formularza rekrutacyjnego projektu
„ROZWÓJ USŁUG SPOŁECZNYCH W GMINIE WIĄZOWNICA”*

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA KLUBU SENIORA

Ja, niżej podpisana/y,

.....

(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkała/y.....

.....

(adres zamieszkania: miejscowość, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)

Oświadczam, że mój miesięczny dochód przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 14 lipca 2021 r. poz. 1296*.

Mój dochód netto/ dochód netto mojej rodziny w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia oświadczenia wyniósł.....

Liczba członków rodziny* pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi.....osoby/osób

W miesiącu.....mój dochód netto/ dochód netto na osobę w rodzinie wyniósł.....

Wyrażam zgodę na ponoszenie odpłatności za usługi w Klubie Seniora w wysokości 3 % dochodu miesięcznego, nie więcej 30 zł miesięcznie.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (mogą one skutkować wykluczeniem z projektu).

.....

miejscowość, data

.....

Podpis

* należy przez to rozumieć dochód (sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie formularza rekrutacyjnego pomniejszoną o miesięczne obciążenia podatkiem dochodowym od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne oraz kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób) wynoszący: dla osoby samotnie gospodarującej – 776,00 zł, dla osoby w rodzinie – w wysokości 600,00 zł. Na potrzeby niniejszego projektu określono uzyskanie dodatkowych punktów dla osób z dochodem poniżej 150% kryterium dochodowego, tj. dla osoby samotnie gospodarującej – 1164,00 zł lub dla osoby w rodzinie – do 900,00 zł

* Przez członków rodziny rozumie się osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące