



OŚWIADCZENIE O OSIĄGANIU DOCHODÓW W KRAJU I ZA GRANICĄ *

I: DANE OSOBOWE STUDENTA

Nazwisko i imię: _____ Nr albumu

--	--	--	--	--	--

Wydział: _____

Kierunek: _____

Profil: _____ Rok studiów: _____

Studia: stacjonarne niestacjonarne I° II° jednolite magisterskie

Adres do korespondencji: _____

II: OŚWIADCZENIE W POSTĘPOWANIU O ŚWIADCZENIA W ROKU AKADEMICKIM 2023/2024

Nazwisko i imię (osoby składającej oświadczenie):

Oświadczam, że w 2022 r. osiągnęłam/osiągnąłem następujące dochody:

Okres osiąganych dochodów w 2022 r. (np. data nawiązania stosunku pracy i zakończenia, data uzyskania i utraty prawa do renty, emerytury itp.)		Nazwa pracodawcy/zleceniodawcy, instytucji wypłacającej świadczenia: renty, emerytury, zasiłki, alimenty, pomoc MOPS/MOPR/PCPR, stypendia, itp.
data rozpoczęcia (dzień, miesiąc i rok)	data zakończenia (dzień, miesiąc i rok)	(nazwa instytucji, rodzaj świadczenia)

Oświadczam, że w 2023 r. osiągnęłam/osiągnąłem następujące dochody:

Okres osiąganych dochodów w 2023 r. (np. data nawiązania stosunku pracy i zakończenia, data uzyskania i utraty prawa do renty, emerytury itp.)		Nazwa pracodawcy/zleceniodawcy, instytucji wypłacającej świadczenia: renty, emerytury, zasiłki, alimenty, pomoc MOPS/MOPR/PCPR, stypendia, itp.
data rozpoczęcia (dzień, miesiąc i rok)	data zakończenia (dzień, miesiąc i rok)	(nazwa instytucji, rodzaj świadczenia)

Oświadczam, że w 2024 r. osiągnęłam/osiągnąłem następujące dochody:

Okres osiąganych dochodów w 2024 r. (np. data nawiązania stosunku pracy i zakończenia, data uzyskania i utraty prawa do renty, emerytury itp.)		Nazwa pracodawcy/zleceniodawcy, instytucji wypłacającej świadczenia: renty, emerytury, zasiłki, alimenty, pomoc MOPS/MOPR/PCPR, stypendia, itp.
data rozpoczęcia (dzień, miesiąc i rok)	data zakończenia (dzień, miesiąc i rok)	(nazwa instytucji, rodzaj świadczenia)

Aktualnie pracuję (umowa zlecenie, umowa o pracę, działalność gospodarcza itp.):

od W

(data)

(nazwa zleceniodawcy/pracodawcy)

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 390 ze zm.)).

*Oświadczenie wypełnia każdy pełnoletni członek rodziny.

miejsowość, data

czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

III: WYPEŁNIA PRACOWNIK

UWAGI	

	data złożenia oświadczenia, podpis i pieczęć pracownika